

**Univerzita Karlova v Praze**

**Pedagogická fakulta**

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2015**

**Olga Maláková**

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Znalosti zdravého životního stylu a prevence zdravotních rizik u žáků  
konkrétních učilišť**

Healthy Lifestyle Awareness and Health Risk Prevention in Students at the  
Specific Trade Schools

Olga Maláková

Vedoucí závěrečné práce: doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph. D.

Studijní obor: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Znalosti zdravého životního stylu a prevence zdravotních rizik u žáků konkrétních učilišť vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 29. 3. 2015

.....

podpis

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce doc. MUDr. Libuši Čeledové, Ph.D. za odborné vedení, věcné připomínky, její cenné rady, vstřícnost a trpělivost při konzultacích a při vedení mé bakalářské práce.

**ANOTACE:**

Bakalářská práce s názvem „Znalost zdravého životního stylu a prevence zdravotních rizik u žáků konkrétních učilišť“ je rozdělena do dvou částí, teoretické a empirické. Teoretická část popisuje základní pojmy zdraví, životní styl včetně nevhodného, dále pak návykové chování ve vztahu k počítačům a médiím a prevenci.

Praktická část zahrnuje analýzu šetření s použitím dotazníku. Průzkumné šetření se konalo na středních odborných učilištích v Praze a Benešově. Výsledky pak byly následně porovnány.

**KLÍČOVÁ SLOVA:**

Zdraví, rizikové faktory, zdravý životní styl, prevence

**ANNOTATION:**

Bachelor's thesis titled "Healthy Lifestyle Awareness and Prevention of Health Risks in Students at Specific Vocational Schools" consists of two sections, a theoretical one and an empirical one. The theoretical part describes essential health terminology, healthy and unhealthy lifestyle habits, addictive behavior in relation to electronic media, as well as prevention.

The empirical section consists of data analysis using a questionnaire. The data were collected at SOU Praha, and SOU Benešov, and the results are compared.

**KEYWORDS:**

Health, risk factors, healthy lifestyle, prevention

## Obsah

1	ÚVOD .....	7
2	ZDRAVÍ .....	8
3	ŽIVOTNÍ STYL.....	10
3.1	Současný životní styl.....	11
3.2	Výživa .....	11
3.3	Nevhodný životní styl .....	12
3.4	Kouření tabáku .....	13
3.4.1	Vodní dýmka.....	14
3.4.2	Elektronická cigareta .....	14
3.4.3	Pasivní kouření .....	15
3.5	Konzumace alkoholu .....	15
3.6	Návykové chování ve vztahu k počítačům .....	17
3.7	Návykové chování ve vztahu k médiím zejména TV .....	19
3.8	Prevence uplatňovaná ve školách a školských zařízeních .....	20
4	EMPIRICKÁ ČÁST .....	22
4.1	Zdůvodnění výzkumu .....	22
4.2	Základní informace o zkoumaném souboru .....	22
4.3	Realizace výzkumu.....	22
4.4	Pracovní hypotézy .....	22
4.5	Použité metody .....	23
4.6	Technické podmínky průzkumu.....	23
4.7	Zpracování výsledků .....	23
5	DISKUZE.....	47
6	SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ .....	52
7	SEZNAM PŘÍLOH.....	54
8	SEZNAM TABULEK .....	60

# 1 ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá tématem „Znalosti zdravého životního stylu a prevencí rizik žáků na vybraných SOU“, o které si myslím, že je důležitou ale ne doceněnou součástí dospívání. K výběru tématu mě inspirovaly již realizované výzkumy v této oblasti, které měly mnohdy zajímavé výsledky. Narazila jsem i na výzkumy zaměřené přímo na středoškolské studenty. Protože jsem sama donedávna učila tuto věkovou skupinu studentů tedy 15 – 19 let, je mi tato oblast blízká. Zaměřila jsem se na studenty především technických a aranžérských oborů.

Strategie zdravého životního stylu je velmi rozsáhlé téma. Pro potřeby této práce je cíleně zvolené téma kouření, alkohol, zdravá životospráva a v neposlední řadě také návykové chování ve vztahu k počítačům a TV.

Teoretická část bakalářské práce sestává ze tří kapitol. V prvních kapitolách bude cílem získat informace související s pojmy zdraví a životního stylu a jak jsou tyto definovány. Zabývá se také současným životním stylem (hlavně v jeho negativních projevech), výživou a návykovým chováním. Následující kapitola bude zaměřena na oblast prevence na školách – aktivity, postupy atd.

Cílem mého výzkumu je zmapovat povědomí studentů o zdravém životním stylu a zdravotních rizicích u chlapců i dívek na vybraných SOU.

Dalším cílem je porovnání výsledků studentů z Prahy a Benešova, následně pak chlapců a dívek.

## 2 ZDRAVÍ

Zdraví je Světovou zdravotnickou organizací definováno jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli jen jako nepřítomnost nemoci či vady. (SZO, 1948)

Determinanty zdraví se nejčastěji rozdělují do čtyř základních skupin: životní styl, genetický základ, zdravotní péče a prostředí jedince. Jsou to tedy faktory, které mají nejvýznamnější ať již pozitivní, či negativní vliv na zdraví.

Důležitým prvkem v péči o zdraví je podpora zdraví. Je to souhrn činností pomáhajícím lidem posilovat a zlepšovat své zdraví a zvyšovat kontrolu nad determinanty zdraví. Úspěšně a efektivně realizovaná podpora zdraví vyžaduje jednak kvalitní spolupráci mezi rezortem, zdravotnictvím a dalšími rezorty, ale také odezvu ve společnosti obecně. Hlavním prostředkem jejího naplňování je neustále otevřený dialog. Tyto zásady jsou rozvíjeny v hlavních programech podpory zdraví. (Kebza, 2005)

Na podporu zdraví úzce navazuje prevence. Prevence je činnost, která vede k upevnění zdraví, zabránění vzniku nemocí a především k prodloužení aktivní délky života.

Prevence se provádí buď u jedince, nebo na úrovni celé společnosti. Rozlišení prevence od podpory zdraví umožňuje jejich zaměření. Podpora zdraví je vnímána jako aktivita pro zdraví a zahrnuje jak prevenci, tak i zdravotní výchovu a tvorbu celkově příznivého prostředí. Odlišnost obou pojmů je však patrná více v teorii než v praxi. Podpora zdraví je pojmem obecnějším než prevence. (Čeledová, 2010)

Zdraví je základní společenskou i ekonomickou hodnotou a dobrý zdravotní stav lidí je přínosem pro celou naši společnost. Naopak špatný zdravotní stav plýtvá lidským potenciálem, vede ke stavům beznaděje a odčerpává veřejné i soukromé prostředky. Umožnění lidem získat kontrolu nad svým zdravím a nad jeho determinantami, to je očekávaný budoucí vývoj, který povede ke zlepšení životní situace populačních skupin a kvality života lidí. (Zdraví 2020)

Mladí lidé pociťují ve srovnání se staršími věkovými kategoriemi daleko méně problémů v oblasti svého zdravotního stavu, nicméně právě období dětství a dospívání je zásadní z hlediska osvojení si základních principů zdravého životního stylu. Rizikové chování (jako je užívání alkoholu, tabáku nebo dalších návykových látek, nesprávná výživa nebo nedostatek pohybové aktivity aj.) zvláště v tomto období může mít později



dlouhodobé a celoživotní následky. Většina mladých lidí podléhá v době dospívání vlivu své vrstevnické skupiny a nemá o negativních důsledcích takového chování dostatek informací, případně si je nepřipouští. Z výsledků výzkumů vyplynulo, že rizikové chování je velmi často kombinací více jevů zároveň, pokud např. mladý člověk v době dospívání kouří, bude rovněž častěji inklinovat také ke konzumaci alkoholu. Pití alkoholu a pravidelné kouření tabáku a marihuany dospívajícími zůstává dlouhodobě závažným problémem.

Téměř dvě třetiny (65,3%) mladých lidí ve věku 15 – 24 let posoudily v roce 2010 svůj zdravotní stav jako velmi dobrý, třetina (30,4%) jako dobrý a jen 3,3% jako uspokojivý. Mladí lidé v České republice nepocítují také téměř žádné problémy v přístupu ke zdravotní péči a v dostupnosti lékařského vyšetření (Maříková, 2013)

### 3 ŽIVOTNÍ STYL

Významnou roli s dopadem na zdraví hraje životní styl každého člověka. Mezi základní prvky životního stylu patří výživa, fyzická aktivita, práce, sexuální aktivita, duševní pohoda, sociální vztahy, odolnost stresu či různé závislosti. (Čeledová, 2010)

Životní styl je obsahově velice rozsáhlá oblast, jeho význam v běžném povědomí se liší od pojetí používaného v oblasti vědeckého zkoumání. V běžném povědomí má řadu různých asociací, souvislostí a představ, váže se na módu, odívání, zdraví a pohyb, bydlení, ekologické chování, konzumní chování, odlišnosti minority od majority - životní styl je v podstatě reakcí člověka na své životní podmínky. Souvisejí s tím otázky „CO?“, „KDO?“, „KDE?“, „O ČEM?“, „ZA KOLIK?“, „KAM?“.

„CO?“ – zkoumá, co konkrétně žiji. Většinou se objevují kategorie jako životní projevy, životní zvyklosti, formy života, chování, jednání a praktiky. Konkrétnější činnosti a vztahy jsou považovány za jakési jádro problematiky životního stylu.

„KDO?“ – kdo je subjektem, nositelem životního stylu. Řadíme sem: - individuum - skupina (skupina lidí stejného životního stylu, sledují se zde kritéria podle genderu, věku, vzdělání, profese, zdravotního stavu, rodinného stavu, postavení v sociální struktuře společnosti) - společnost (nejobecnější, životní styl celé společnosti) - sociální role (model chování, role v životním stylu).

„KDY?“ – životní styl se odehrává v různých časových dimenzích, je důležitá dimenze individuálního času, dimenze vymezující pracovní, vázaný a volný čas.

„KDE?“ a „S KÝM?“ – životní styl se odehrává v určitém prostoru, prostředí. Fyzické prostředí – sleduje životní styly ve městě a na venkově, hovoříme o urbanizovaném životním stylu realizujícím se v urbanizovaném prostředí v návaznosti na současné technologické podmínky. Dále rozlišuje životní prostředí na úrovni globální, lokální a mikroprostředí (bydlení).

Druhým aspektem životního stylu je sociální prostředí – zkoumá se životní styl na úrovni: - makroprostředí (společnost jako taková svojí ekonomickou, politickou a kulturní sférou, také sociální instituce – tzv. masmédiá a instituce vzdělávání) - mezzoprostředí (komunity, větší skupiny různého typu) - mikroprostředí – (nejbližší sociální okolí, rodina, přátelé).

„O ČEM?“ – jsou to vlastně regulativy životního stylu člověka, které vyplývají ze soužití člověka s jinými lidmi v sociálním prostředí.

„ZA KOLIK?“ - jde o ekonomické podmínky života, jsou reprezentovány

kategorií životní úrovně. „KAM?“ – zkoumá, kam chce člověk ve svém životě dojít, klíčovou kategorií je kvalita života Životní styl = životní způsob = životní sloh.

### **3.1 Současný životní styl**

Současná mládež začala vést převážně sedavý způsob života. Ve škole při výuce sedí, do školy a ze školy se dopravuje autem s rodiči nebo jiným dopravním prostředkem, nechodí pěšky po schodech, když je k dispozici výtah apod. Po škole opět sedí zejména u počítače či televize. Mnoha jedincům se životní styl orientuje na honbu za získáním nových věcí (převážně na dluh), za úspěchem a penězi.

### **3.2 Výživa**

Výživa je zdrojem energie pro všechny životní pochody, které v organismu probíhají. Jde zejména o zajištění funkce hlavních orgánů, stálé teploty a svalového pohybu. Jednotlivé živiny – tj. glycidy, tuky a bílkoviny – jsou přitom navzájem zastupitelné, liší se však jejich obsah energie (u tuků je více než dvojnásobný). (Petrásek, 2004).

Kalorická rovnováha – pokud je příjem kalorií větší než výdej, jde o nadvýživu a vytvářejí se rezervy, a to zejména tukové. Pokud naopak přijímáme energie méně, než ji vydáváme, hovoříme o podvýživě a rezervy musíme z těla čerpat. V obou případech se organismus na tuto nerovnováhu adaptuje. Adaptační meze jsou však omezené. Výživa je také zdrojem různých důležitých látek: živin, vitaminů, vody a minerálů. V organismu má každá látka svoji úlohu, takže nemůže být ve stravě pominuta. Nejpatrnější je to v případě vody, její nedostatek vede k poruchám nejrychleji.

Glycidy např. mají svoji úlohu coby pohotová rezerva, ať již jde o glycidy v plazmě či o zásobní formu, tj. o glykogen.

Rovněž tuky jsou ve výživě nenahraditelné, zejména některé mastné kyseliny, které si tělo neumí samo vyrobit, a proto se nazývají esenciálními. Tuky jsou v těle hlavní energetickou rezervou a vytvářejí se nejen z tuků přijatých potravou, ale také z jiných živin, zejména sacharidů. Netloustneme tedy jen po tucích, ale zejména po sacharidech přijímaných v nadměrné míře.

Nezbytný je také přívod určitého množství dalších živin, bílkovin, které jsou obsaženy v mase, vejcích, mléce, mléčných výrobcích, luštěninách, mouce, chlebu a bramborách.

Dle původu rozlišujeme živočišné a rostlinné bílkoviny, které tvoří stavební kámen tkání i důležitých enzymů. Některé aminokyseliny přitom nedokáže organismus vyrobit – nazýváme je esenciálními aminokyselinami. Ty je třeba s potravou dostávat již hotové.

### **Frekvence jídel**

V průběhu dospívání dochází k dramatickým změnám v proporcích lidského těla i v činnosti jednotlivých orgánů. Zatímco chlapci přibývají především na svalové hmotě, a tím se přibližují kulturnímu ideálu tělesné krásy, děvčata přibývají především na tukové hmotě a vzdalují se od anorektických proporcí současného světa módy. (Marádová E., 2007) Jejich měnící se tělesné proporce mohou být navíc zdrojem nevhodných komentářů z okolí a frustrujících zkušeností.

Tělesné dospívání je energeticky náročné a nutně vyžaduje zvýšený příjem nutričně hodnotné stravy. Tyto dočasné změny ve stravovacích zvyklostech by se však, v závislosti na věku a fázi puberty, měly opět přizpůsobit snižující se energetické potřebě. V důsledku měnících se nutričních potřeb, ale ještě více v důsledku měnících se možností (mnoho dospívajících se samo rozhoduje o tom, kdy, kde a co budou konzumovat) se zvyšuje riziko rozvoje nevhodných stravovacích návyků. Oběd ve školní jídelně je pro mnoho dětí jediným pravidelným, společenským, a většinou i poměrně nutričně vyváženým denním jídlem.

Způsob stolování patří k zásadním požadavkům správné výživy. Jestliže jíme pomalu v příjemném prostředí, máme z jídla daleko větší užitek, ale zároveň i máme možnost sebekontroly a dříve se dostavuje pocit nasycení.

Není lhostejné, v jakých časových intervalech potravu přijímáme. Důležité je se v klidu nasnídat, dopoledne něco menšího posvačit. Oběd v přiměřeném množství. Odpoledne menší svačina a večere by měla být jako menší oběd. V dnešní době je večere jediné vydatné denní jídlo denně, a to je špatně.

### **3.3 Nevhodný životní styl**

Nevede k uchování zdraví a tělesné kondice, nevede ke zvládnutí náročných životních situací (Nováková, 2011).

Mezi klíčové oblasti nevhodného životního stylu patří špatná výživa a stravování, rizikové chování v oblasti sexuálních aktivit, nedostatečná duševní hygiena v oblasti zvládání stresu, užívání návykových látek a gamblerství, úrazy, nedostatek tělesného pohybu.

Dospívající se musí vyrovnávat v dnešním světě nejen s radikálními změnami svého těla a psychiky, danými dospíváním, ale i s bezprecedentně rychle se měnícím okolním světem, a to nezůstává bez odezvy.

Sklon experimentovat s rizikem je věku dospívání odedávna vlastní, za normální součást vývoje však lze považovat pouze jeho přechodné trvání a také jeho omezenou míru, která ještě neznamená ohrožení jedince a nepředstavuje chování problémové. V posledních desetiletích však výrazně přibýlo mladých, kteří přijímají rizikový - problémový způsob života, jehož možné následky je ohrožují, a nezřídka i poškozují. Jsou dokonce zdaleka nejčastější ale i hlavní příčinou u 15 – 19letých, a to jak u nás, tak i v západních zemích. Mluví se také o tzv. nové morbiditě (nemocnosti) mládeže. (Kabíček, kol. 2014)

### **3.4 Kouření tabáku**

Krabička cigaret byla většinu dvacátého století považována za stylový doplněk. Kouřilo se ve filmech, v románech, na jevištích, reklamních plakátech, v dopravních prostředcích, u pracovního stolu i doma v peřinách. Dnes je již vše jiné, krabičky cigaret jsou popsány informacemi o škodlivosti kouření a veřejný a soukromý prostor, ve kterém je kouření přípustné, se neustále zmenšuje.

Kouření tabáku je naučené chování, obsahuje rituály, je postupně zařazeno do stereotypu všedního dne kuřáka. Jen těžko a velice obtížně je možná změna, neboť u většiny kuřáků se po určité době kouření komplikuje nejen fyzickou ale i psychickou závislostí na nikotinu. Kouření je nemoc, je závislostí. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí je klasifikováno jako toxikomanie pod kódem F 17. 2. Nikotin ovlivňuje výkonnost, náladu a urychluje metabolismus. Nikotin inhalovaný v tabákovém kouři se dostává během 7 až 10 sekund do CNS, kde se váže na acetylcholinové receptory a uvolňuje neurotransmitery, zejména dopamin, který způsobuje pocit pohody, lepší soustředění, snadnější řešení úkolů a podporuje paměť. Vedle zmíněných pozitivních účinků také snižuje úzkostnost, tenzi, práh bolestivosti a

pocit hladu. V tomto smyslu je možné chápat tabák jako psychoaktivní drogu a cigaretu chápat jako prostředek, nástroj, jak co nejrychleji dopravit drogu do CNS. Jde o drogu legální, všeobecně rozšířenou, sociálně akceptovanou a státem podporovanou. Pravděpodobnost vzniku závislosti na nikotinu je po jakékoliv expozici mnohem vyšší než u heroinu, kokainu a alkoholu. (Hrubá, Matějová, 2001)

Podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách za rok 2011 zůstává podíl denních kuřáků mezi šestnáctiletými dlouhodobě na stejné úrovni. Denně jich kouřila v roce 2011 celkem čtvrtina, přičemž 8 % patřilo mezi silné kuřáky (vykouřilo denně 11 a více cigaret). Rozdíly v prevalenci denního kuřáctví byly mezi chlapci a dívkami malé (27,2 % v případě chlapců a 24,2 % u dívek). Rizika spojená s denním kouřením tabáku si polovina z nich nepřipouští. (Maříková, 2013)

### **3.4.1 Vodní dýmka**

V ČR se rozmáhají seance s vodními dýmkami a to např. v čajovnách, na party nebo jen tak při posezení s přáteli. v souvislosti s kouřením vodní dýmky a cigarety není možné hovořit o tom, co je zdravější. Jde pouze o různé cesty a způsoby užívání nikotinu. Většina kuřáků vodní dýmky se domnívá, že toxické látky z dýmu jsou přefiltrovány vodou v dýmce. Není to tak. Voda absorbuje pouze malé procento nikotinu. Kouření je však vždy směs řádově několika tisíců látek (např. nikotin, dehet, oxid uhelnatý, těžké kovy a další rakovinotvorné látky). Ve srovnání cigarety a vodní dýmky vychází vodní dýmka dokonce hůře, a to z několika důvodů. Má nízkou teplotu spalování, vdechují se tedy zplodiny z doutnajících placky a z uhlíku. Kouř je silně koncentrovaný a ve vodě se nečistí, pouze ochladí. Chladnější kouř vdechneme snáze. Objem potažení je tím dvojnásobný. 120ml ve srovnání s cigaretou 60ml. Z jedné seance dostane člověk dávku zplodin spalování, tedy dehty a kysličník uhelnatý, jako z několika desítek až stovek cigaret. Otrava kysličníkem uhelnatým tedy není vzácná.

Dalším problémem je, že se vodní dýmkou šíří infekce. I když se vymění náustek, tak trubice slouží jako přenašeč virů, např. opary, žloutenka, tuberkulóza, ale i chřipka.

### **3.4.2 Elektronická cigareta**

Škodí elektronická cigareta zdraví? Dnes již je objektivně potvrzeno, že škodí. Sice méně, než klasické cigarety, ale stále dost na to, aby její používání mohlo způsobit nevratné či fatální poškození organismu, a v žádném případě se nejedná o prostředek

určený k odvykání kouření. Při inhalaci z elektronické cigarety se do organismu společně s řadou jiných chemikálií dostává nikotin, který je hlavní příčinou vzniku závislosti na kouření. Také chuť a způsob konzumace ve všech směrech odpovídají „klasickému“ kouření. Organismus dostává svou dávku mimořádně nebezpečné drogy, kuřácké rituály zůstávají zachovány.

Elektronickou kolegyni klasické cigarety nevítá WHO s příliš otevřenou náručí. Koncem loňského roku dokonce doporučila zákaz jejich kouření ve veřejných prostorách. K tomuto postoji se přiklonilo i Ministerstvo zdravotnictví ČR.

### **3.4.3 Pasivní kouření**

Pasivním kouřením nazýváme vdechování cigaretového kouře v zakouřeném prostředí. Je stejně nebezpečné jako aktivní kouření. Jsou jím ohroženi především děti kouřících rodičů, ale také dospívající, kteří tráví čas v zakouřeném prostředí. Kuřák vdechne jen 15% cigaretového kouře, zbytek zamoří okolní prostředí. Nebezpečné jsou i nízké koncentrace karcinogenů, hlavně při opakované nebo dlouhé expozici.

Expozice tabákovému kouři vyvolává nádory, onemocnění dýchacích cest, onemocnění cévní a srdeční a zhoršuje existující onemocnění, například astma. O souvislosti mezi kouřením a nádorovým vznikem dnes již nikdo z kriticky uvažujících lidí nepochybuje. V České republice ztrácí polovina kuřáků průměrně 15 let života. Každé kouření, každá cigareta poškozuje a není žádná bezpečná dávka.

### **3.5 Konzumace alkoholu**

Užívání alkoholických nápojů je mezi mladými lidmi výrazně rozšířeno a provázeno vysokou spotřebou již od 90. let minulého století. Dvě třetiny českých dětí požíly alkoholické nápoje ještě před dosažením třináctého věku života (nejčastěji to bývá na rodinných oslavách, na pivních slavnostech, vinobraní a alkohol jim často nabízí sami rodiče). V r. 2007 byla u nás podle studie ESPAD v souvislosti s konzumací alkoholu mezi 16letými osobami zaznamenána nejvyšší prevalence v rámci Evropy (48% mladých Čechů bylo v posledních dvanácti měsících opilý - evropský průměr činil 39%). Mezi „mejdánovými pijáky“, kteří konzumují nadměrné dávky alkoholu (vypijí více než 5 skleniček alkoholu během jednoho večera minimálně třikrát za měsíc), je 23% 16letých chlapců a 17% stejně starých dívek. Narůstajícím problémem dospívajících je excesivní pití ve snaze dosáhnout co nejdříve stavu opilosti. Obliba této

„zábavy“ stoupá v posledních letech zejména u dívek. Důvodem je rychlé dosažení dobré nálady, řešení problémů nebo snaha se začlenit do vrstevnické skupiny.

Další výsledky ESPAD z roku 2011 potvrdily, že Česká republika patří k zemím s nejvyšší mírou konzumace alkoholu 16letými studenty v Evropě. Na vysoké úrovni také v ČR zůstává, mezi mladými lidmi subjektivně vnímaná, dostupnost alkoholu. V české společnosti se mírně snižuje přijatelnost kouření tabáku (byť je pořád na vysoké úrovni), zatímco přijatelnost konzumace alkoholu zůstává na stejné úrovni. (Akční plán realizace. Národní strategie protidrogové politiky na období 2013-2015 s.6)

Během dospívání dochází nejen k tělesným a hormonálním změnám, ale také vytváření nových neuronových sítí v mozku. I jen mírné poškození poznávacích funkcí alkoholem vede k horším studijním a později i pracovním výsledkům. Zhoršená paměť a schopnost se učit není jediným rizikem alkoholu v dospívání. Patří sem také otravy, sebevraždy, nebezpečný sex, trestná činnost zejména násilného rázu, sexuální násilí a v neposlední řadě také rychlý rozvoj závislosti na alkoholu nebo přechod od alkoholu k jiným drogám. (SZÚ, 2004)

V září 2012 propukla série otrav z metanolu. Vzniklá situace upozornila na dlouhodobou bagatelizaci problémů spojených s existencí nelegálního trhu s alkoholem a jeho užíváním a vyústila k časově omezenému zavedení prohibice destilátů. Po této zkušenosti již nelze pochybovat o tom, že alkohol je společensky nebezpečná droga, jež by měla podléhat systémové kontrole stejně, jako nelegální návykové látky.

V oblasti snižování důsledků škodlivého užívání alkoholu jsou podle WHO (a podle ověřené efektivity) nejúčinnější ty kroky, které jsou postaveny na regulaci a kontrole, tedy ty, jež mají regulatorní a kontrolní povahu. Jde o balík opatření jako např.: regulace prostředí/trhu s alkoholem, snížení fyzické dostupnosti alkoholu (regulace počtu prodejních míst, hodin prodeje), omezení (nebo zákaz) reklamy na alkohol a propagování alkoholu, striktní vymáhání práva za propagování alkoholu, striktní vymáhání práva ve vztahu k řízení pod vlivem alkoholu, k podávání alkoholu nezletilým a podávání alkoholu podnapilým osobám. V roce 2011 byl v návaznosti na Globální strategii pro omezení škodlivého užívání alkoholu přijat na 61. zasedání Regionálního výboru WHO pro Evropu Evropský akční plán pro omezování škodlivého užívání alkoholu. (2012–2020)



A důvody tohoto nepříznivého trendu? Jednak je to náš tradiční, vysoce tolerantní postoj k nadměrné konzumaci alkoholických nápojů, včetně pití u mladých lidí. Příklad, který dávají dospělí svým dětem, logicky ústí v čím dál tím časnější, častější a usilovnější následování. Pivo je u nás nápoj, nikoliv alkohol, natožpak droga. Zásadním faktorem je také téměř neomezená dostupnost širokého spektra relativně velmi levných alkoholických nápojů, a to nejen pro dospělé, ale i pro mládež a děti. Zákonná omezující opatření (např. zákaz prodeje alkoholu nezletilým) jsou často nedodržována, mj. protože nejsou systematicky kontrolována, nebo jsou postihována více méně jen symbolicky. (Pešek, Nečesaná, 2009)

### **3.6 Návykové chování ve vztahu k počítačům**

V roce 2012 využívalo internet denně 77% 16-24letých, počet každodenních uživatelů se neustále prudce zvyšuje. České děti ve věku 9-16 let patří podle mezinárodního srovnávacího výzkumu mezi nadprůměrné uživatele internetu a to jak z hlediska frekvence, tak i znalostí. Jsou tedy více vystaveny rizikům, ale zároveň umějí lépe využívat i možnosti internetu. (Maříková, 2013 s. 10)

V současné době je tedy stále aktuálnější problematika návykového chování ke vztahu k počítačům. Dvě základní lákadla, kvůli nimž jsou nejen mladí ale i jejich rodiče ochotni trávit dlouhé hodiny před monitorem jsou počítačové hry a internet.

Možná ohrožení jsou zřejmá, jedná se o následující skutečnosti:

Zanedbávání školy, zaostávání v sociálních dovednostech, dále pak rizika pro zdravý vývoj pohybového systému (objevují se zejména v souvislosti s dlouhým sezením). Rizika poškození zraku a virtuální nevolnost (poruchy rovnováhy). Ohrožení vzniklá v důsledku nápodoby prvků násilí a riskování v mnoha počítačových hrách. Také snadný přístup k nevhodnému materiálu na internetu (např. pornografie), a možné zanedbávání reálných vztahů pro povrchní kontakty na internetu apod. (Kolektiv autorů, 2003).

Velmi obtížné může být rozlišení hranice mezi hobby, zvýšeným užíváním a počínající či rozvinutou „závislostí“. Přesto se mohou vysledovat určité příznaky, pomocí nichž lze detekovat rozvíjející se závislost. Podstatným momentem pro úspěšnost intervence je včasná detekce příznaků svědčících pro rozvíjení se psychickou závislost rodiči či pedagogickými pracovníky.

**Těmito příznaky mohou být zejména:**

Stavy podobné transu při hraní hry, častým vzpírání se rodičovským zákazům hraní a neschopnost dodržovat časový limit určený pro hru. Zanedbávání domácích prací, učení a školních povinností a následně zhoršující se školní výsledky. Ztráta kontroly nad časem stráveným u počítače a zvyšující se potřeba času nutného k uspokojení ze hry (analogie zvyšující se tolerance u návykových látek. Stále častěji se objevují brzké vstávání k počítači nebo „ponocování“ u počítače z toho vyplývající rostoucí nervozita a neklid když delší dobu nemůže hrát a také přemýšlení o počítači a hrách i ve chvíli, když dítě nehraje. Zvýšená potřeba peněz na nákup her, dále lhaní o závislosti či její zlehčování. V neposlední řadě také hraní kvůli úniku od osobních problémů, narušení vztahu s rodinou a opouštění dřívějších zájmů a přátel. (Machová, 2009)

**Prevence závislosti na počítačových hrách.**

V ideálním případě by se měli podílet a spolupracovat na prevenci učitelé i rodiče a to zejména v předcházení nudy dětí, zájímání se o způsob trávení volného času, podporování kvalitních zájmů a volnočasových aktivit, posilování zdravého sebevědomí dítěte, dále sledování, jaké hry děti hrají a ovlivňovat jejich výběr. Je důležité znát obsah her a diskutovat o nich s dítětem, stanovit striktní limity, kdy dítě může hrát a kdy ne. Zjistit, zda nehraje u kamarádů a zda hraní her není útěk od problémů. (Machová, 2009)

Užitečné tipy pro prevenci vzniku návykového chování ve vztahu k počítačům přináší Nešpor (2000):

- Rozpoznávat včas varovné známky, jako jsou náhlé zhoršení prospěchu a chování, únava, ztráta zájmů a ubývání kvalitních přátel.
- Vyplatí se dobře spolupracovat s ostatními členy rodiny, zejména s těmi, kteří jsou ve společné domácnosti.
- I zde je důležitá „tvrdá láska“, tedy dávat najevo zájem a vřelost, ale také projevit obavy, upozornit na problémy a trvat na změně.
- Stanovit přiměřená pravidla týkající se práce s počítačem i dalších stránek života dítěte a trvat na jejich dodržování.
- Umístit počítač na místo, kde na něj bude rodič vidět. Sníží se tím riziko jeho nevhodného používání (pornografie, násilné hry) a dospělí budou mít lepší přehled o množství času, který dítě takto tráví.

- Rozvíjet jiné zájmy dítěte, uvažovat o dalších způsobech trávení volného času.
- Vyhledat včasnou psychologickou nebo další odbornou pomoc pro případné duševní či jiné problémy dítěte.

### **3.7 Návykové chování ve vztahu k médiím zejména TV**

Další podstatnou část volného času tráví děti u televize, DVD apod. v případě televize, videa, DVD se v podstatě nejedná o závislostní chování v pravém slova smyslu, ale spíše o (většinou) nevhodný způsob trávení volného času, ohrožující zdraví či zdravý vývoj jedince. Nebezpečí negativního vlivu médií je samozřejmě zvýšeno jejich velmi snadnou dostupností. Televize, video či DVD se většinou nachází v převážné většině domácností.

Negativa vlivu nadměrného sledování televize a videa je možné spatřovat jak v rizicích pro zdravý fyzický vývoj (rizika pro vývoj pohybového systému, objevují se zejména v souvislosti s dlouhodobým sezením, rizika poškození zraku, nervových poruch a poruch spánku, rizika nadváhy v důsledku nedostatku pohybových aktivit atd.), tak především v rizicích pro zdravý psychosociální vývoj.

V oblasti psychosociálního vývoje lze negativa nadměrného sledování televize atd. vidět zejména v:

- Zanedbávání rozvoje sociálních dovedností – chybí aktivní komunikace, vzájemná výměna informací, divák je prostý konzument.
- Nápodobě ve vztahu k násilí a oslabení schopnosti soucitu a empatie – prezentace velkého množství násilí v médiích.
- Narušení vývoje estetického citění, případné otupování a deformování estetického citění dospělých – pořady s kýčovitým charakterem.
- Narušení vývoje, popř. deformace etického citění a svědomí. (Kraus 2001) doplňuje, že deformace etického citění a svědomí je pro společenský vývoj stejně zhoubná jako ztráta citění a vědomí estetického, tedy vkusu, ztráta svědomí, otupený vkus, neprofesionalita představuje podhoubí, na kterém pak vyrůstá arogance a agresivita.
- Vytváření zkresleného a ochuzeného obrazu světa – falešný obraz světa, zakrňování tvořivé představivosti.
- Nebezpečí vytvoření „náhradního“, virtuálního světa – často u dospívajících.
- Sledování sexuality prezentované ve formě nepřiměřené věku. (Machová, 2009)

### **3.8 Prevence uplatňovaná ve školách a školských zařízeních**

Preventivní výchovně vzdělávací působení musí být neoddělitelnou součástí výuky a života škol a školských zařízení. Je především zaměřené na několik významných oblastí kterými jsou zejména, (Marádová, 2006) podpora zdravého životního stylu (převzetí odpovědnosti za zdraví své i ostatních), zvyšování sociálních kompetencí dospívajících (rozvíjet sociální dovednosti za své chování i v náročnějších situacích), dále posilování komunikačních dovedností (zvyšovat schopnost mladých lidí řešit, popřípadě se vyrovnávat s problémy a konflikty, umět požádat jasně a vhodně o pomoc, také adekvátně reagovat na nejrůznější podnět, na kritiku apod.), odstraňování nedostatků v psychické regulaci chování (zvyšovat schopnost dětí efektivně ovládat své emoce, umět reagovat na stres a účinně se bránit všem formám sebeustrukce), vytváření pozitivního sociálního klimatu (nabídnout důvěryhodné a bezpečné prostředí, které bude rozvíjet a zvyšovat sebevědomí mladých lidí a posilovat jejich schopnost umět se vyrovnat s neúspěchem), napomáhat mládeži formovat postoje vztahující se k významu společensky obecně akceptovatelných hodnot (budování úcty k zákonu, posilování právního vědomí, zdravé postoje ke konvencím).

Za neúčinnou primární prevenci lze považovat potlačování diskuse, pouhé předávání informací, citové apely, samostatně realizované jednorázové akce. Promítání filmu by mělo být vždy doplněno rozhovorem.

Vybavit děti a mládež znalostmi o drogách a schopností vést bezpečný život, nestačí, jestliže se k jejich stávajícímu povědomí o drogách nepřidá ještě zdrženlivost a další cíle drogové osvěty jako hodnoty, které budou do jisté míry přecházet do sféry chování. Drogová abstinence by měla být hodnotou, respektive cílem, jehož se učitelé snaží dosáhnout tak, že pracují se všemi třemi úrovněmi osobnosti žáka: s vědomím znalostmi, postoji i chováním žáků.

Učitelé by měli přímo utvářet „hodnotové citění“ tak, aby si žáci tyto hodnoty osvojili a přijali je za své. Jejich implementace znamená, že se žáci rozhodnou drogy nebrat, a teprve v případě, že ano, dodrží alespoň zásady bezpečného užívání.

Je pravdou, že vzdělávací činnost školy, která vede jedince k zodpovědnosti má efekt prevence ve smyslu zabránění nechtěnému chování žáků, a to včetně zneužívání drog. Proto je cílem vzdělávání v oblasti drogové prevence rozvíjení osobnosti, která sama

nese zodpovědnost za své chování. Aby se žáci mohli chovat v souladu s pravidly, která škola ve vztahu k drogám stanovila a aby mohli být odpovědní za své chování, musejí považovat explicitní i implicitní informace zprostředkované školou za pravdivé a důvěryhodné. Informace by měli být objektivní, nestranné, založené na vědeckých poznatcích a sdělované bez morálních soudů. (Krykorová, 2010, s. 240)

Požadavek školy či učitele respektovat daná pravidla (která platí jak pro žáky, tak pro učitele) a postih přestupků, může být z počátku žáky vnímán jako iracionální a donucovací, tedy jako něco čemu má subjekt odolávat. Je ovšem nutné a nezbytné trvat na dodržování školního řádu případy užívání drog nevyjímaje. Pravidla musí být uplatnitelná, přijatá žáky za vlastní a posilující zodpovědnost. Sestává-li se pak ale vzdělávací činnost jen z neustálého dohlížení omezování a trestání, vede to jedince spíše k nezodpovědnosti. Výsledná situace je pak podobná absenci jakéhokoli řádu a nařízení. Logika zakládající se na nutnosti nahrazení sankcí nahrazení odbornou pomocí žákům však bere dodržování formálních pravidel jako cosi odděleného od vzdělávacího postupu což je problematické. Učitel vždy reprezentuje obsah daných pravidel a respekt vůči němu, proto je důrazné rozlišování mezi formální a pedagogickou stránkou věci kontraproduktivní a k rozvoji zodpovědného jedince nesměřuje.

Je důležité, aby se vzdělávací koncepce školy zabývala mimo jiné i způsoby, jak podporovat v průběhu celého školního vzdělávacího procesu hlediska, normy a chování spojené zneužíváním drog. Strategie prevence drog ve školách je tudíž důležité založit na utváření školního a v konečném důsledku i společenského prostředí, které podporuje odpovědný přístup jedince učitele i žáka k vlastnímu tělu, činům a drogám. (Krykorová, 2010)

## 4 EMPIRICKÁ ČÁST

### 4.1 Zdůvodnění výzkumu

Profesionální příprava učňovské mládeže má řadu problémů a úskalí vycházející ze sociální situace a intelektových schopností žáků, kteří na jedné straně nebývají dostatečně informováni o zdravotních rizicích a na straně druhé, se dle získaných preventivních rad o zdravém životním stylu nechovají. Cílem mého výzkumu bylo proto zmapovat povědomí studentů a zdravotních rizicích u chlapců i dívek na vybraných SOU v Praze a Benešově. porovnat výsledků studentů z Prahy a Benešova, následně pak chlapců a dívek.

### 4.2 Základní informace o zkoumaném souboru

Rozhodla jsem se, že budu pracovat se dvěma skupinami studentů středních odborných učilišť, kteří mají věkové rozmezí 15 – 19 let. Obě skupiny mají shodný počet žáků, konkrétně se jedná o studenty technických (instalatér, truhlář), dále aranžérského a zahradnického oboru. Skupiny jsou sestaveny přibližnou měrou na chlapce a dívky.

Tab. 1 Přehled zkoumaného vzorku studentů

POHLAVÍ	SOU Benešov	SOU Praha
DÍVKY	19	16
CHLAPCI	22	25
CELKEM	41	41

### 4.3 Realizace výzkumu

Průzkum proběhl v prvním pololetí školního roku 2014/2015

### 4.4 Pracovní hypotézy

Cílem výzkumu by mělo být zjistit, jaké mají studenti shodných oborů v různých městech republiky povědomí a jak je dodržují v oblasti zdravého životního stylu a rizikovém chování, jeho prevenci a interpretovat případné rozdíly.

Před samotnou realizací průzkumu jsem vyslovila pracovní hypotézy:

1. Žáci středních odborných učilišť, v obou městech budou stejně dobře informováni o zdravém životním stylu a rizicích návykového chování a jeho prevenci.

2. Ač jsou žáci po teoretické stránce dostatečně vybaveni příslušnými kompetencemi, nedokáží v praktickém životě tyto vědomosti využít a přistupují ke svému zdraví velmi nezodpovědně.

#### **4.5 Použité metody**

K výzkumu jsem použila dotazník s uzavřenými výběrovými otázkami, kde mohli studenti volit jednu z předložených možností odpovědí. Dotazník byl anonymní, studenti uváděli z osobních údajů, jen obor, pohlaví a věk.

Předvýzkum nebyl zrealizován. Aby nedocházelo k mylnému pochopení otázek, každá otázka byla v době vyplňování přečtena a ještě podrobněji vysvětlena, popsána její myšlenka. Z tohoto důvodu také bylo 100% otázek zodpovězených.

#### **4.6 Technické podmínky průzkumu**

Vlastní průzkum jsem prováděla v budovách škol středních odborných učilišť, kde jsem měla k dispozici učebnu. Po mém úvodu studenti pracovali samostatně a neměli možnost předávat jakékoli informace a ovlivňovat odpovědi ostatních studentů.

#### **4.7 Zpracování výsledků**

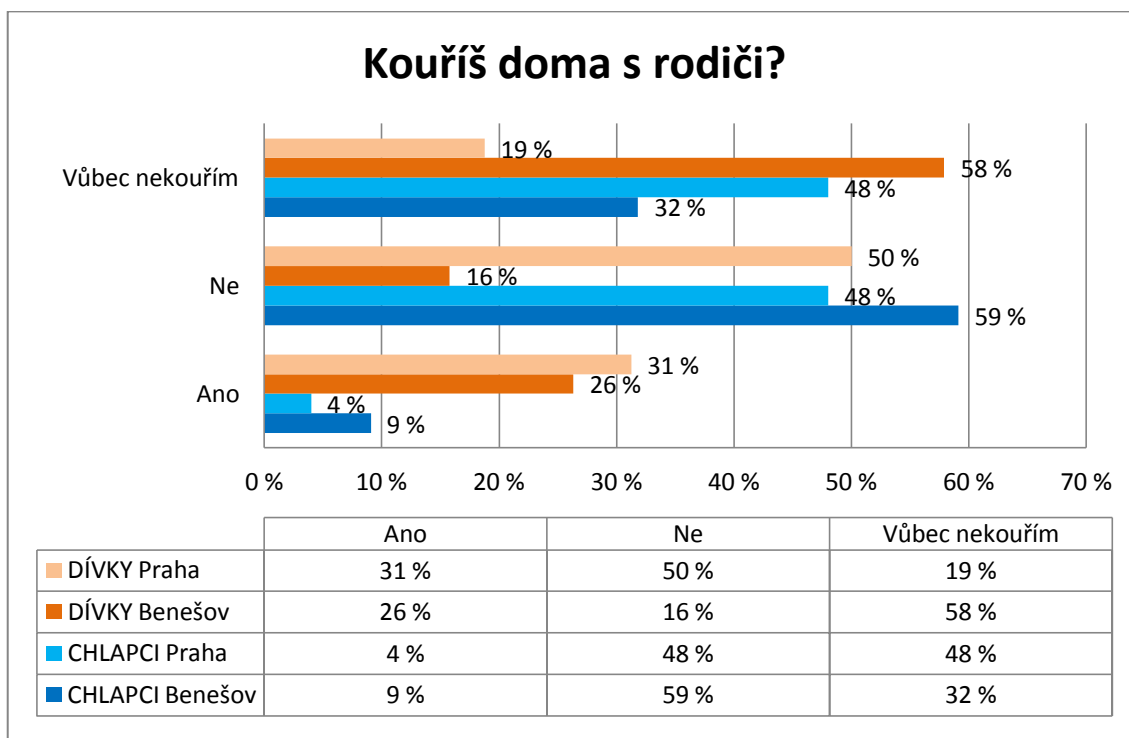
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny a popsány slovními komentáři.

V porovnání odpovědí studentů z Prahy a Benešova na **otázku č. 1:** „Kouříš doma s rodiči?“ (ano - student doma podporován v kouření ať v kuřácké či nekuřácké rodině), ne - kuřák, který nesmí doma kouřit a ostatní, kteří vůbec nekouří) odpověděli respondenti z Prahy kladně v 15%, z Benešova v 17%. Na zápornou odpověď odpovědělo z Prahy 49% studentů v Benešově pak 39% studentů. Celkový počet studentů, kteří uvedli, že nekouří, bylo v Praze 36% a v Benešově 44%.

**Tabulka 1 - kouření s rodiči**

	<b>Celkem Praha</b> relativní četnost	<b>Celkem Benešov</b> relativní četnost
Kouříš doma s rodiči?		
Ano	15 %	17 %
Ne	49 %	39 %
Vůbec nekouřím	36 %	44 %

V grafickém porovnání č. 1 relativní četnosti chlapců a dívek v Praze a Benešově je zřejmé, že tolerance rodičů v kouření doma je vyšší u dívek v Praze a zároveň je zde méně nekuřáček, u chlapců je překvapivě situace opačná, v Praze je více nekuřáků a zároveň tolerance kouření doma je menší než u chlapců v Benešově.





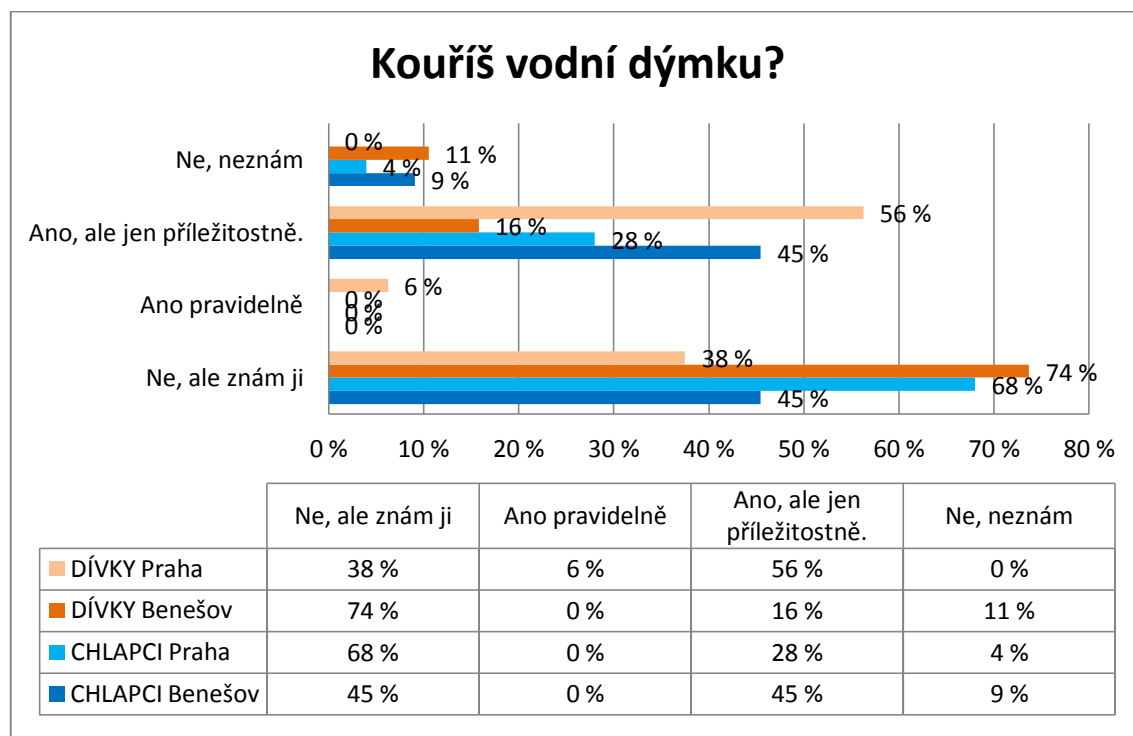
**Na otázku č. 2 „Kouříš vodní dýmku?“** odpověděli respondenti z Prahy jen v 2%, že ano a to pravidelně. Ve 39 % jen příležitostně, 56% dýmku zná, ale nekouří ji a 2% ji vůbec nezná. Oproti tomu respondenti z Benešova mají menší procento příležitostných kuřáků, a to 31%, větší procento nekuřáků 59% a 10% studentů, kteří vodní dýmku neznají.

**Tabulka 2- vodní dýmka**

	<b>Celkem Praha</b>	<b>Celkem Benešov</b>
<b>Kouříš vodní dýmku?</b>	relativní četnost	relativní četnost
Ne, ale znám ji	57 %	59 %
Ano pravidelně	2 %	0 %
Ano ale jen příležitostně	39 %	31 %
Ne, neznám	2 %	10 %

V grafickém porovnání č. 2 je znatelné, že dívky z Prahy kouří dýmku v 56% příležitostně a v 6% pravidelně, což je podstatně horší výsledek než u dívek z Benešova (jen 16% příležitostných kuřáček). U chlapců je horší výsledek v Benešově.

**Graf 2**



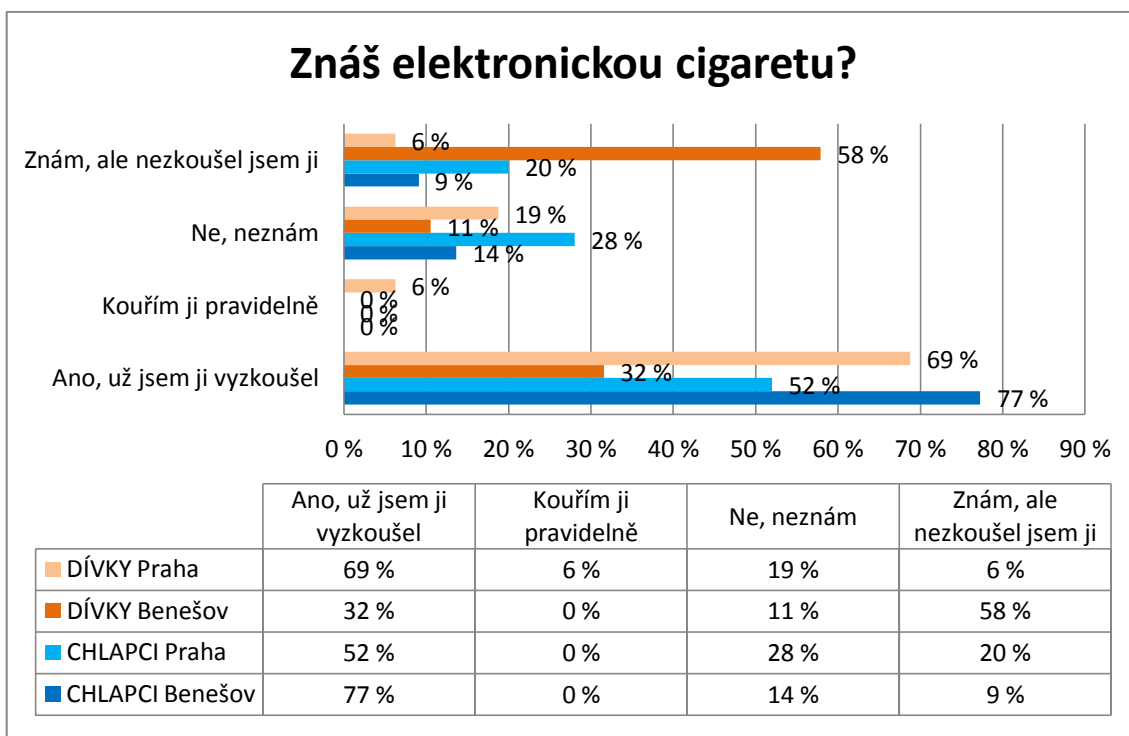
Na otázku „Znáš elektronickou cigaretu?“ odpovědělo 74% ze skupiny studentů z Prahy kladně, z toho 59% ji jen vyzkoušelo, 2% ji kouří pravidelně a 15 % ji zná, ale nezkoušelo ji. Nezná ji 24% studentů. S porovnáním benešovští studenti znají elektronickou cigaretu v 88%, ale jen 56% ji jen vyzkoušelo. 12% ji nezná vůbec a pravidelný kuřák není žádný. v relativní četnosti porovnávaných skupin tedy vychází lépe Benešov.

**Tabulka 3 - elektronická cigareta**

	<b>Celkem Praha</b>	<b>Celkem Benešov</b>
<b>Znáš elektronickou cigaretu?</b>	relativní četnost	relativní četnost
Ano, už jsem ji vyzkoušel	59 %	56 %
Kouřím ji pravidelně	2 %	0 %
Ne, neznám	24 %	12 %
Znám, ale nezkoušel jsem ji	15 %	32 %

V grafickém porovnání č. 3 relativní četnosti chlapců a dívek v Praze dívky jasně vedou ve zkušenostech s elektronickou cigaretou 69% i pravidelností 6%. a chlapci z Benešova mají bohatší zkušenosti 77% oproti Praze 52%, ovšem pravidelně kouřící zde není žádný.

**Graf 3**



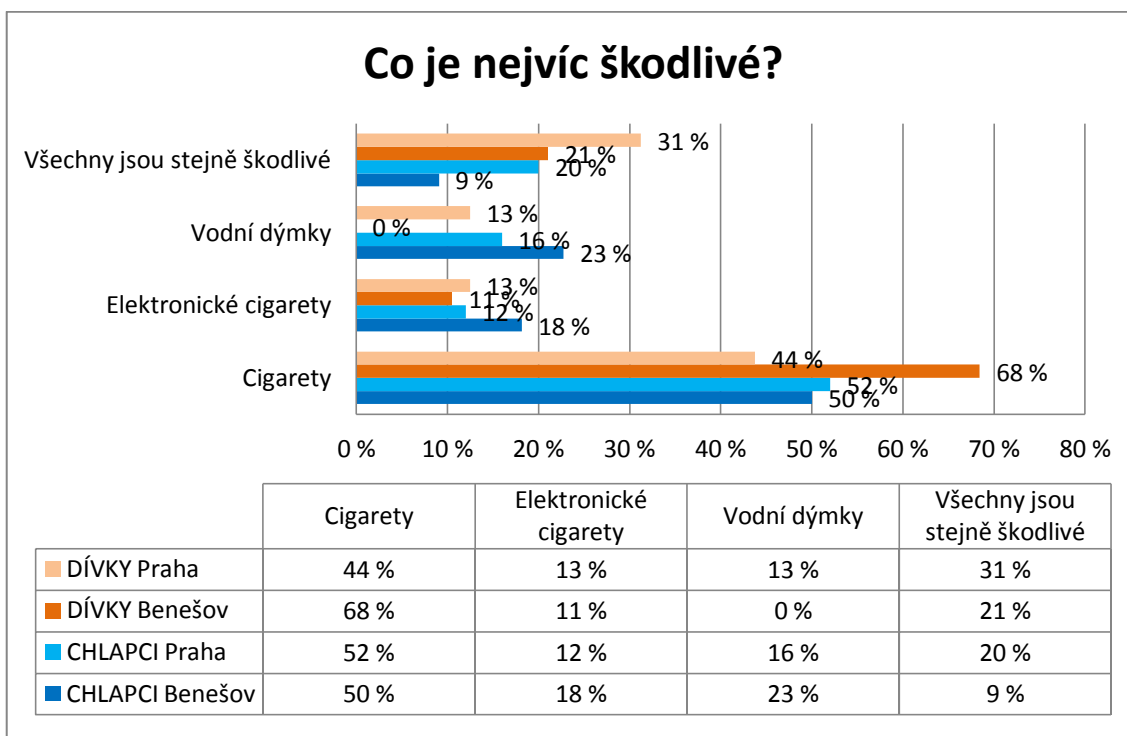
**Otázka č. 4** „Co je nejvíce škodlivé?“ je v obou skupinách nejvíce zastoupena odpověď, že cigarety. O tom, že veškeré druhy kouření, tedy i elektronické cigarety a vodní dýmky jsou v různých směrech stejně škodlivé, je přesvědčeno jen 24% studentů z Prahy a 15% z Benešova.

**Tabulka 4 - škodlivost kouření**

	<b>Celkem Praha</b>	<b>Celkem Benešov</b>
<b>Co je nejvíce škodlivé?</b>	relativní četnost	relativní četnost
Cigarety	49 %	59 %
Elektronické cigarety	12 %	15 %
Vodní dýmky	15 %	12 %
Všechny jsou stejně škodlivé	24 %	15 %

Bohužel u tohoto grafu vidíme, jak většina studentů potřebuje doplnit informace o škodlivosti jakéhokoli kouření, nejen cigaret. Vyšší procento povědomí, tedy 31%, je u dívek z Prahy, Benešov zaostává 10%, u chlapců je rozdíl ještě markantnější. Praha ale vede s 20% oproti Benešovu, zde jen 9%.

**Graf 4**



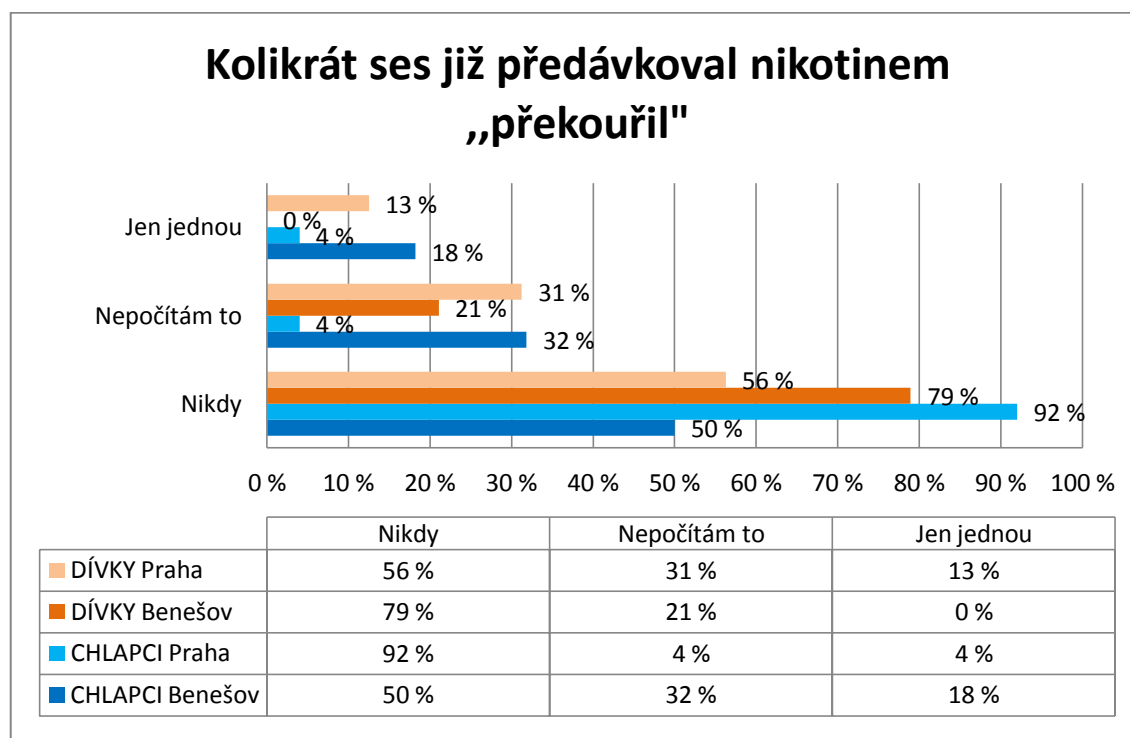
**Na otázku č. 5:** „Kolikrát se již předávkoval nikotinem -„překouřil“, odpovědělo 78% dotazovaných z Prahy, že nikdy, studenti z Benešova jen v 63%. Zde je ale zároveň také poměrně velké procento (27%) dotazovaných, kteří stavy překouření nepočítají. Výsledky Prahy vyznívají o něco lépe - „jen“ 15% těch, kteří předávkování nepočítají. Jen jednou tento stav (a potom si již dali pozor, dle slov studentů) zažila v 7% skupina v Praze a v 10% Benešově.

**Tabulka 5 - předávkování nikotinem**

	<b>Celkem Praha</b>	<b>Celkem Benešov</b>
<b>Kolikrát ses již předávkoval nikotinem - „překouřil“?</b>	relativní četnost	relativní četnost
Nikdy	78 %	63 %
Nepočítám	15 %	27 %
Jen jednou	7 %	10 %

Zajímavým zjištěním je, že v porovnání uvedených výsledků chlapců a dívek, které zobrazuje graf č. 5, chlapci z Benešova mají daleko více potíže s předávkováním nikotinem než chlapci v Praze, ale dívky z Benešova jsou v tomto směru opatrnější.

Graf 5



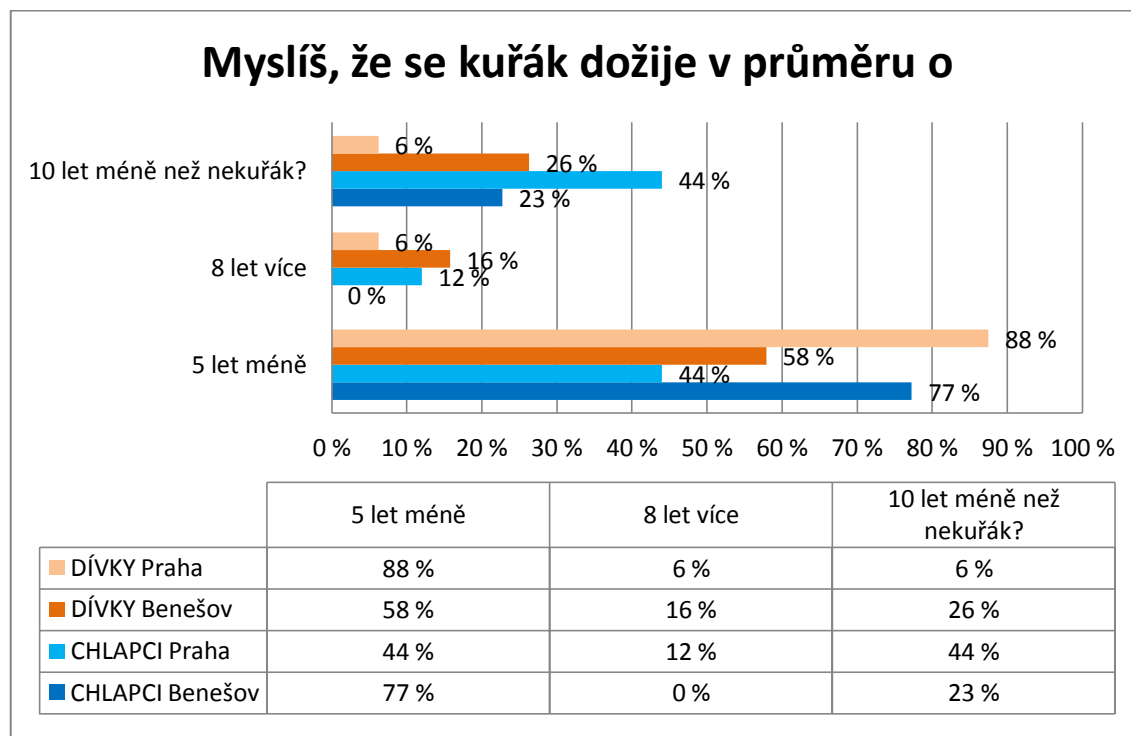
Jen malé procento studentů na **otázku č. 6** „Myslíš, že se kuřák dožije v průměru o...“ vědělo, že „o 10 let méně než nekuřák“ jen v 29% v Praze a 24% v Benešově.

**Tabulka 6- dožití kuřáků**

	<b>Celkem Praha</b>	<b>Celkem Benešov</b>
<b>Myslíš, že se kuřák dožije v průměru o</b>	relativní četnost	relativní četnost
5 let méně	61 %	68 %
8 let více	10 %	7 %
10 let méně než nekuřák	29 %	24 %

V grafickém porovnání č. 6 relativní četnosti chlapců a dívek je zřejmé, že na správnou odpověď odpovědělo nejvíce chlapců (44%) z Prahy, tedy vyšší procento než v Benešově (23%). U dívek je situace opačná, 26% z Benešova a jen 6% z Prahy.

**Graf 6**



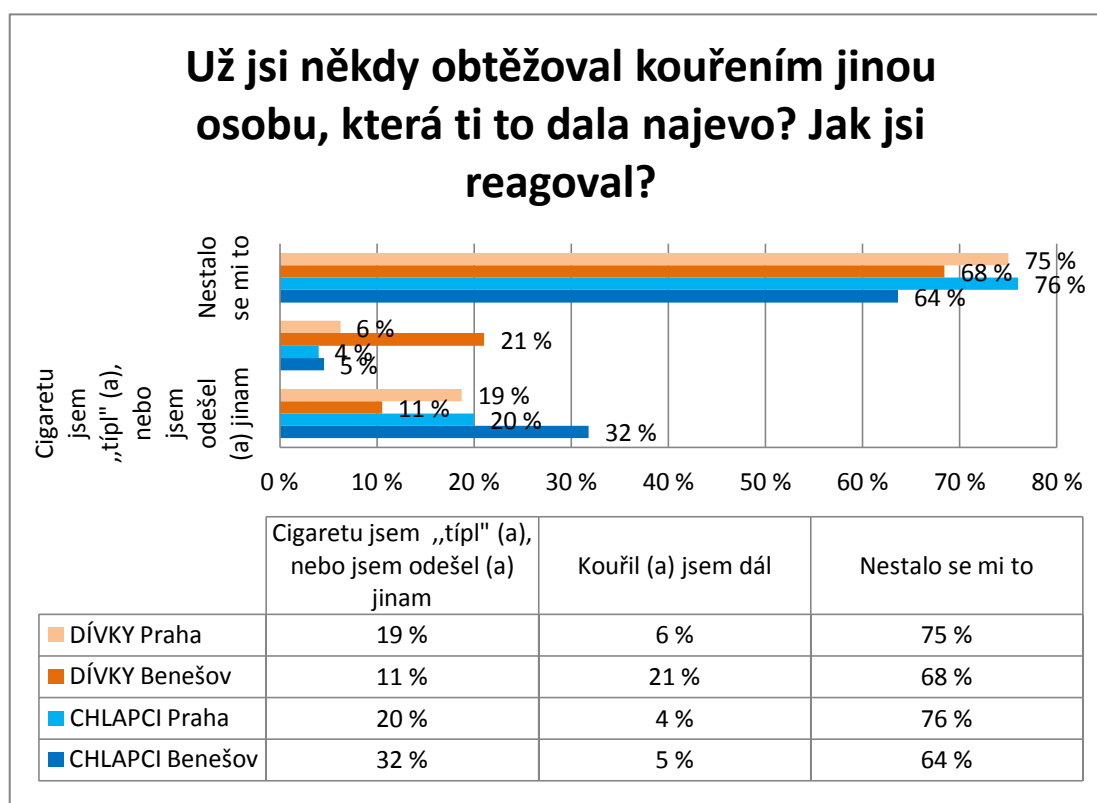
Z odpovědí **otázku č. 7** „Už si někdy obtěžoval kouřením jinou osobu, která ti to dala najevo? Jak si reagoval?“ vyplývá, že je nutné stále posilovat u studentů ohleduplnost a toleranci vůči ostatním lidem. Podrobněji je informovat o tzv. pasivním kouření a jeho nebezpečí. I přes to pro mě bylo pozitivním zjištěním, že oslovení v Praze reagovali kladně, odešli nebo cigaretu „típli“ z 20% a v Benešově z 22%. Jen 5% respondentů z Prahy se chovalo negativně. Bohužel v Benešově už to bylo 12%.

**Tabulka 7 - obtěžování kouřem**

	<b>Celkem Praha</b>	<b>Celkem Benešov</b>
<b>Už si někdy obtěžoval kouřením jinou osobu, která ti to dala najevo? Jak si reagoval?</b>	relativní četnost	relativní četnost
Cigaretu jsem „típl“(a), nebo jsem šel (a) jinam	20 %	22 %
Kouřil jsem dál	5 %	12 %
Nestalo se mi to	75 %	66 %

V grafickém porovnání č. 7 relativní četnosti chlapců a dívek vychází benešovské dívky méně ohleduplné než v Praze.

**Graf 7**



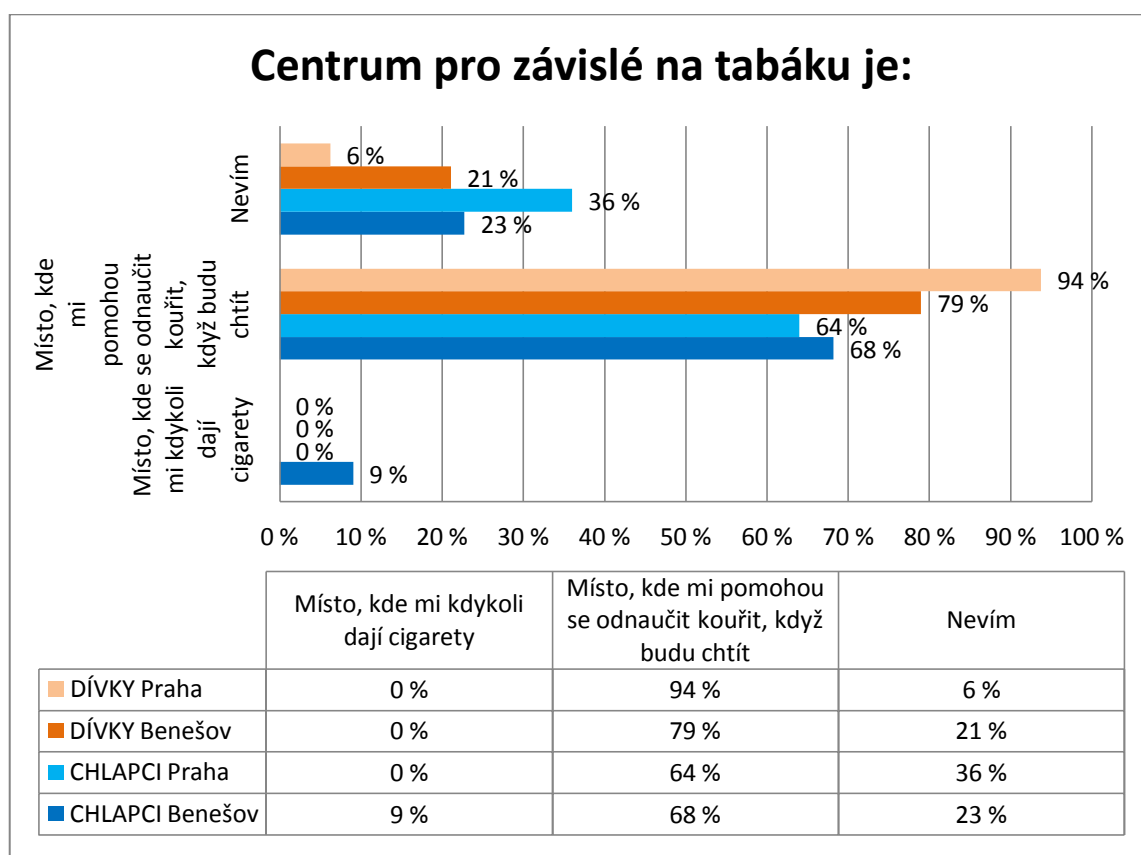
K poměrně velkému souladu procentuálního zastoupení studentů došlo v **otázce č. 8**, a to „Co je centrum pro závislé na tabáku?“. Jen v 5% v Benešově jsou studenti přesvědčeni o tom, že tam jim kdykoli dají cigarety. Další odpovědi se liší jen o 2% v obou městech. Návštěva takového centra v rámci prevence by jistě byla přínosem a studenti by si pojem „Centrum pro závislé na tabáku“ lépe zafixovali.

**Tabulka 8 - centrum pro závislé na tabáku**

	<b>Celkem Praha</b>	<b>Celkem Benešov</b>
<b>Centrum pro závislé na tabáku je:</b>	relativní četnost	relativní četnost
Místo, kde mi kdykoli dají cigarety	0 %	5 %
Místo, kde mi pomohou odnaučit kouřit, když budu chtít.	76 %	73 %
Nevím	24 %	22 %

Povědomí dívek z Prahy je dle grafu na lepší úrovni než dívek z Benešova.

**Graf 8**



44% dotazovaných respondentů z Prahy a 41% z Benešova na **otázku č. 9:** „Chtěl jsi už přestat kouřit?“ odpovědělo, že ano. Je s podivem, že jen velmi málo studentů ve věku 15 – 19 let navštíví odbornou pomoc. Docentka Eva Králíková, která vede Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze říká, že návštěva v takovémto centru je z této věkové skupiny mladistvých necelé 1%. Ostatní z dotazovaných respondentů jsou buď nekuřáci, anebo vůbec o tom, že přestanou kouřit, neuvažují.

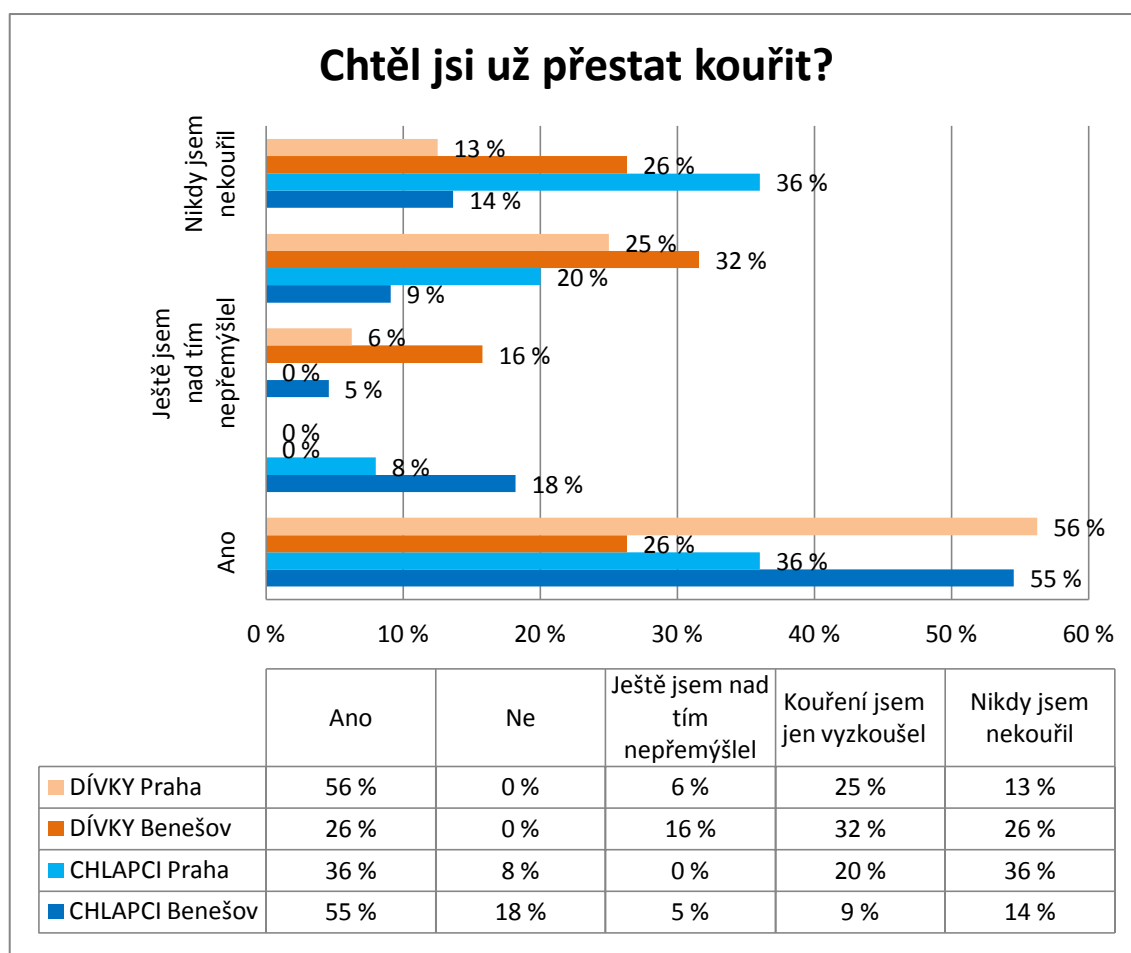
**Tabulka 9- chtění přestat kouřit**

	<b>Celkem Praha</b>	<b>Celkem Benešov</b>
<b>Chtěl jsi už přestat kouřit?</b>	relativní četnost	relativní četnost
Ano	44 %	41 %
Ne	5 %	10 %
Ještě jsem nad tím nepřemýšlel	2 %	10 %
Kouření jsem jen vyzkoušel	22 %	19 %
Nikdy jsem nekouřil	27 %	20 %

Z grafu porovnání, viz níže, je zřejmé, že dívky z Prahy jsou lépe motivovány (56%) přestat kouřit. Jisté je, že zanechat kouření není lehké a často to vyžaduje veliké úsilí. U dívek z Benešova je více nekuřáček anebo těch, které kouření jen vyzkoušely. Rádo by přestalo kouřit 26% dívek. Po ukončení vyplňování dotazníku, ale všechny studentky přiznaly obavy z nepřiměřeného tloustnutí, nervozity či neschopnosti se soustředit na vyučování. Nejčastěji uváděným počátečním impulsem snahy přestat kouřit je vlastní špatný pocit, velká finanční zátěž, přítel či přítelkyně. Bohužel ani jednou nezaznělo, že by důvodem přestat kouřit bylo zdraví (kuřácký kašel, rýma, infekce, žluté zuby, kondice), dále vzhled (popelavá plet') a v neposlední řadě také pocit cítit se svobodnější. Chlapci stejně jako dívky v obou skupinách mají mezi sebou i ty, kteří ani nad tím, že by přestali kouřit, nepřemýšlí, a vůbec nehodlají kouření zanechat. Následky kouření se jich v tomto věku prý „netýkají“.



Graf 9



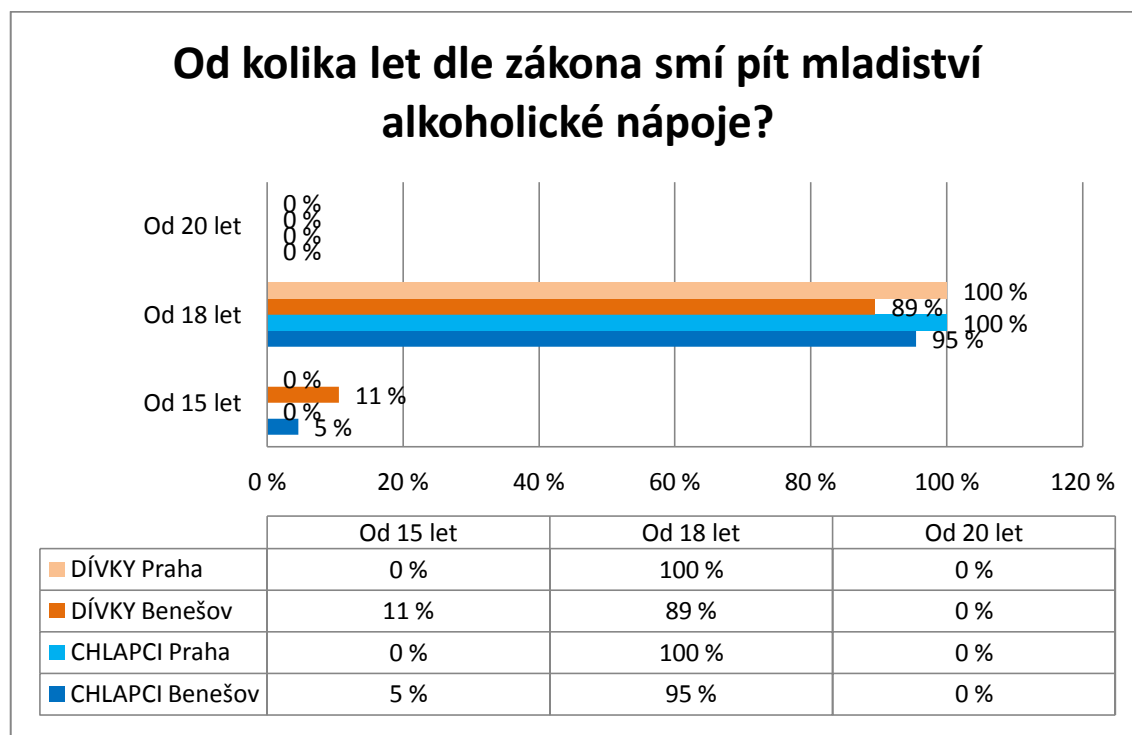
Z odpovědí na **otázku č. 10** „Od kolika let smí pít mladiství alkoholické nápoje?“ vyplývá, že mají studenti z Prahy 100% znalost. V Benešově odpovědělo správně 93% a 7% se domnívá, že může pít alkoholické nápoje již od 15 let. Praha tedy v porovnání výsledků dopadla lépe.

**Tabulka 10 - mladiství a alkohol**

	<b>Celkem Praha</b>	<b>Celkem Benešov</b>
<b>Od kolika let dle zákona smí pít mladiství alkoholické nápoje?</b>	relativní četnost	relativní četnost
Od 15 let	0%	7 %
Od 18 let	100%	93 %
Od 20 let	0%	0 %

V porovnání chlapců a dívek vede tedy v obou případech Praha.

**Graf 10**



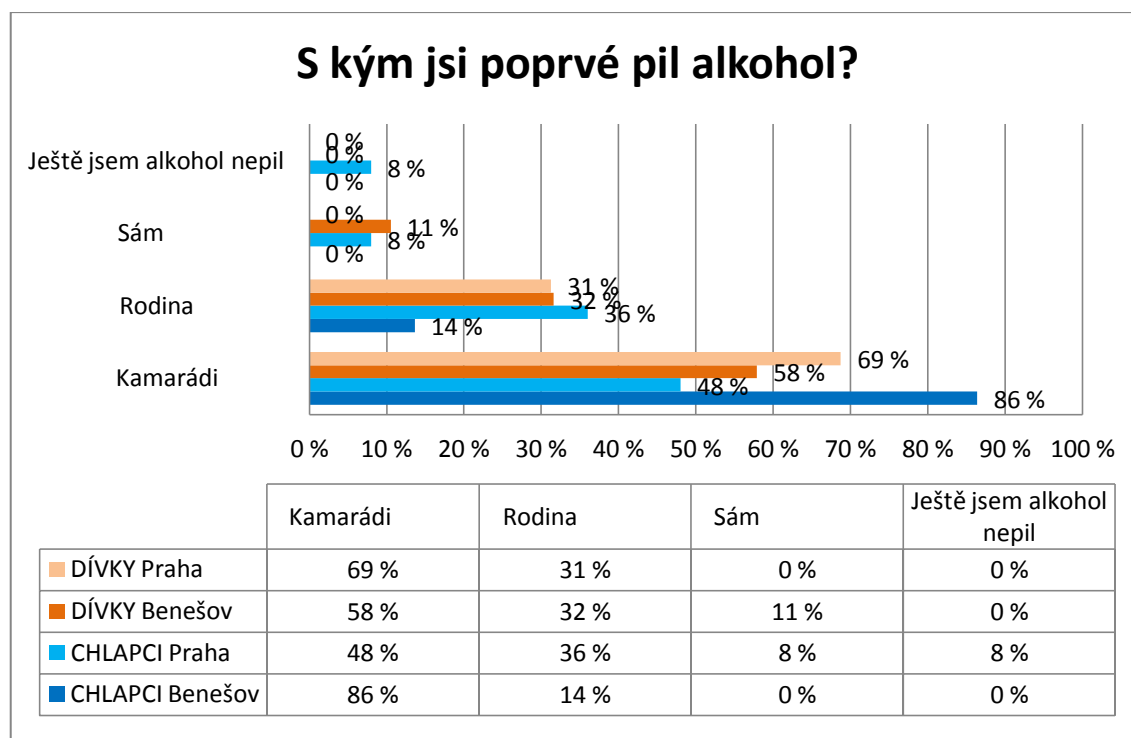
V oslovených skupinách je velké procento studentů, kteří poprvé pili alkohol s kamarády, v Praze 56% a v Benešově 73%. v otázce č. 11 „S kým jsi pil poprvé alkohol?“ překvapivě velké procento mladistvých odpovědělo, že pilo alkohol poprvé s rodiči. V Praze je to dokonce 34%, v Benešově 22%. Prevence, která by byla mezigenerační, není tedy zdaleka od věci.

**Tabulka 11 - první pití alkoholu**

	<b>Celkem Praha</b>	<b>Celkem Benešov</b>
<b>S kým si poprvé pil alkohol?</b>	relativní četnost	relativní četnost
Kamarádi	56 %	73 %
Rodina	34 %	22 %
Sám	5 %	5 %
Ještě jsem alkohol nepil	5 %	0 %

V grafickém porovnání č. 11 relativní četnosti chlapců a dívek vidíme, že jen 8% chlapců z Prahy ještě alkohol nepilo. Z celkového počtu respondentů je to opravdu malé procento.

**Graf 11**



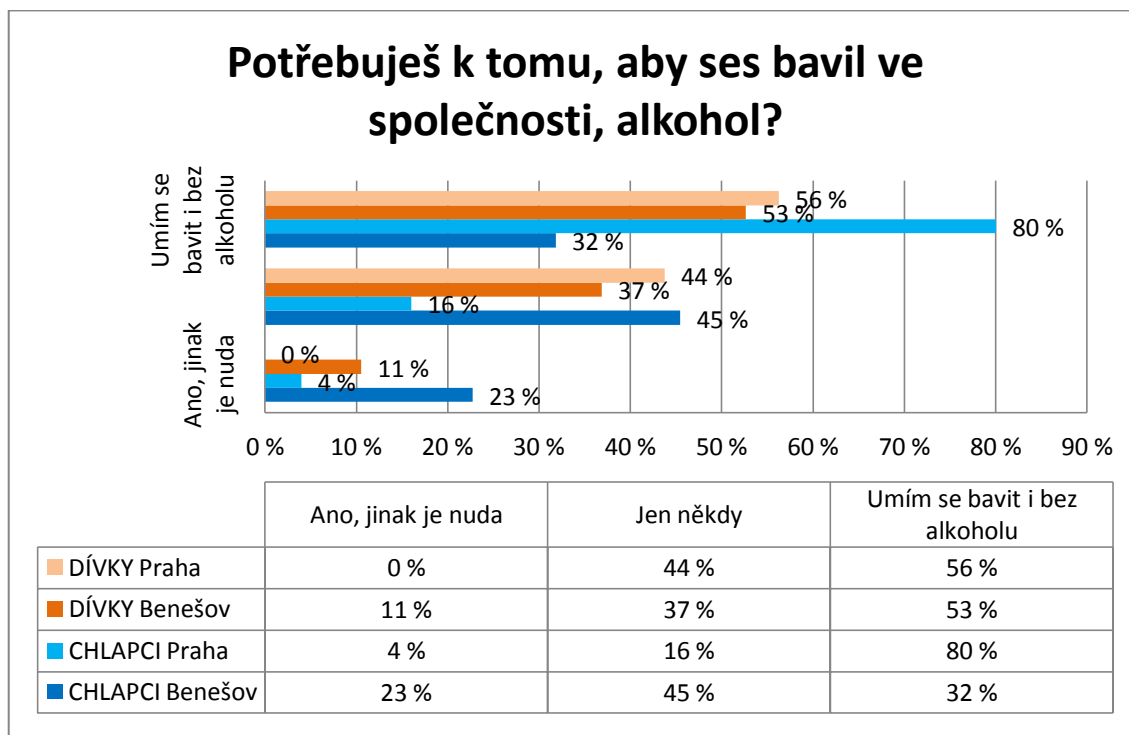
**V otázce č. 12,**„Potřebuješ k tomu, aby ses bavil ve společnosti, alkohol?“se potvrzuje, že už v mladistvém věku potřebují někteří vždy a někteří „jen někdy“ k tomu, aby se mohli pobavit, alkohol. Ideálně by se mladiství měli umět bavit otevřeně bez alkoholu či jiných drog. To z celého počtu zvládne 71% respondentů z Prahy a 42% z Benešova.

**Tabulka 12 - zábava a alkohol**

	<b>Celkem Praha</b>	<b>Celkem Benešov</b>
Potřebuješ k tomu, aby ses bavil ve společnosti, alkohol?	relativní četnost	relativní četnost
Ano, jinak je nuda.	2 %	17 %
Jen někdy.	27 %	41 %
Umím se bavit bez alkoholu.	71 %	42 %

Konzumace alkoholu mezi mladými lidmi je v České republice velmi rozšířeným fenoménem. Z odpovědí vyplývá, že ač je zakázáno dle zákona podávat alkohol osobám mladším 18 let, stále se tak děje (diskotéky, bary, hospody, restaurace). V Benešově mají chlapci i dívky větší potřebu konzumovat alkohol k tomu, aby se mohli bavit.

**Graf 12**



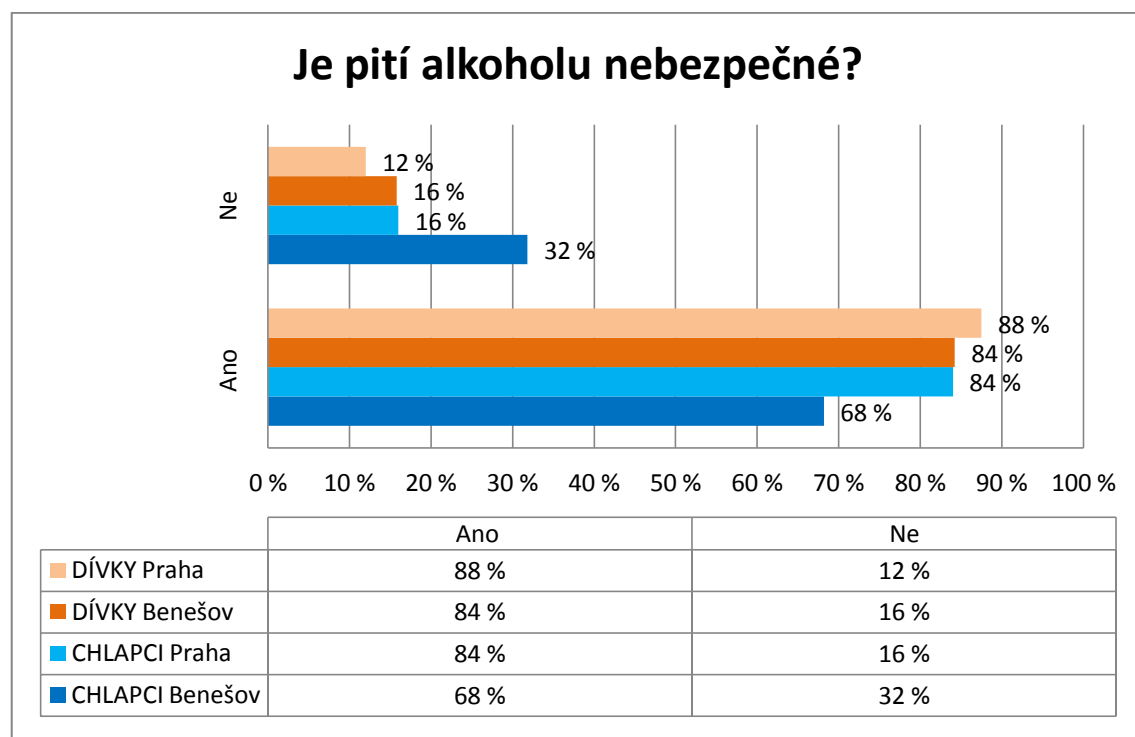
**Na otázku č. 13** „Je pití alkoholu nebezpečné?“ je přesvědčeno 15 % dotázaných z Prahy, že ne, v Benešově je to již 24% dotázaných. O tom, že může být alkohol nebezpečný, a to obzvláště ve věku mladistvých, odpovědělo 85% z Prahy a 76% z Benešova.

**Tabulka 13- nebezpečí alkoholu**

	<b>Celkem Praha</b>	<b>Celkem Benešov</b>
Je pití alkoholu nebezpečné?	relativní četnost	relativní četnost
Ano	85 %	76 %
Ne	15 %	24 %

Alkohol je pro mladistvé, podobně jako i jiné drogy, nebezpečný nejen v akutním stadiu, tedy při intoxikaci, ale i v závažnějších rizicích vyplývajících z dlouhodobých následků. V Benešově je stále velké procento, které si myslí, že alkohol neškodí. V menším procentuálním zastoupení pak i u všech ostatních dotázaných.

**Graf 13**



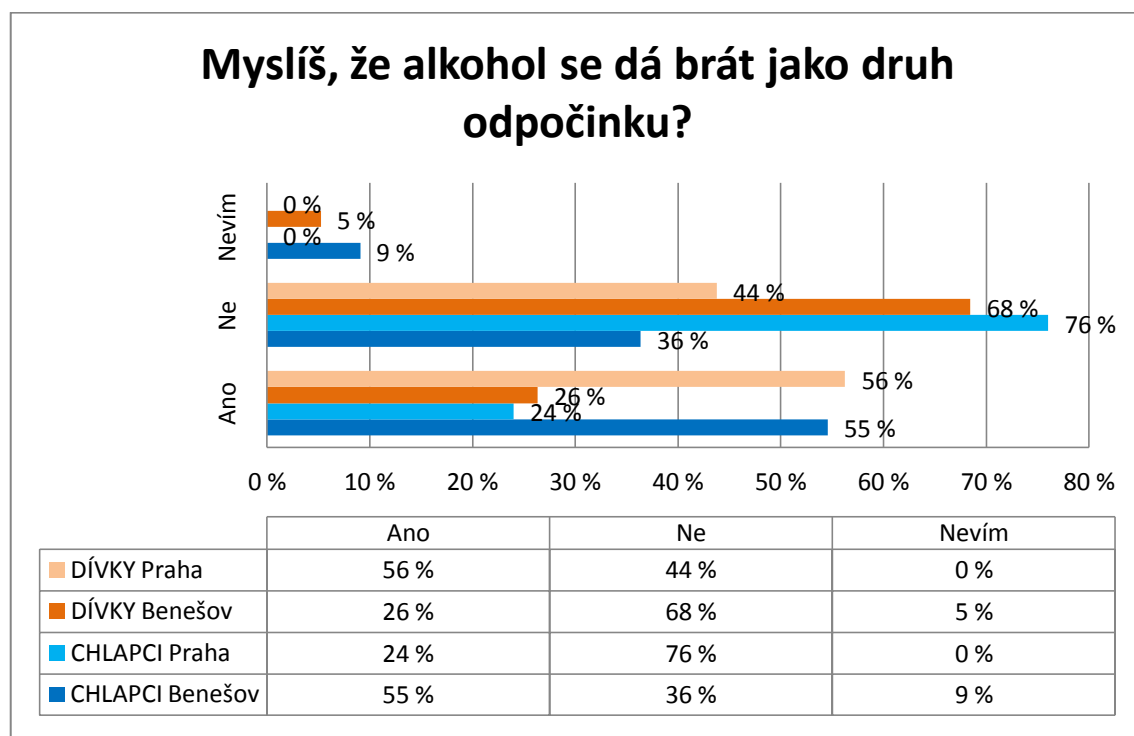
V rodinách, dle slov studentů, často vídají, jak je brán alkohol jako druh relaxace, odpočinku. S největší pravděpodobností také proto na **otázku č. 14** „Myslíš, že alkohol se dá brát jako druh odpočinku?“ odpovědělo 73% studentů z Benešova že, ano. V Praze je procento o něco nižší 56%.

**Tabulka 14 - alkohol jako druh odpočinku**

	<b>Celkem Praha</b>	<b>Celkem Benešov</b>
<b>Myslíš, že alkohol se dá brát jako druh odpočinku?</b>	relativní četnost	relativní četnost
Ano	56 %	73 %
Ne	44 %	22 %
Nevím	0 %	5 %

V grafickém porovnání č.14 chlapců a dívek je patrné, že druh odpočinku v souvislosti s alkoholem je v menší míře spatřován u dívek v Benešově (26%), Praze je to 56%. U chlapců je situace opačná. Více chlapců v Benešově bere užívání alkoholu jako relaxaci, odpočinek.

Graf 14



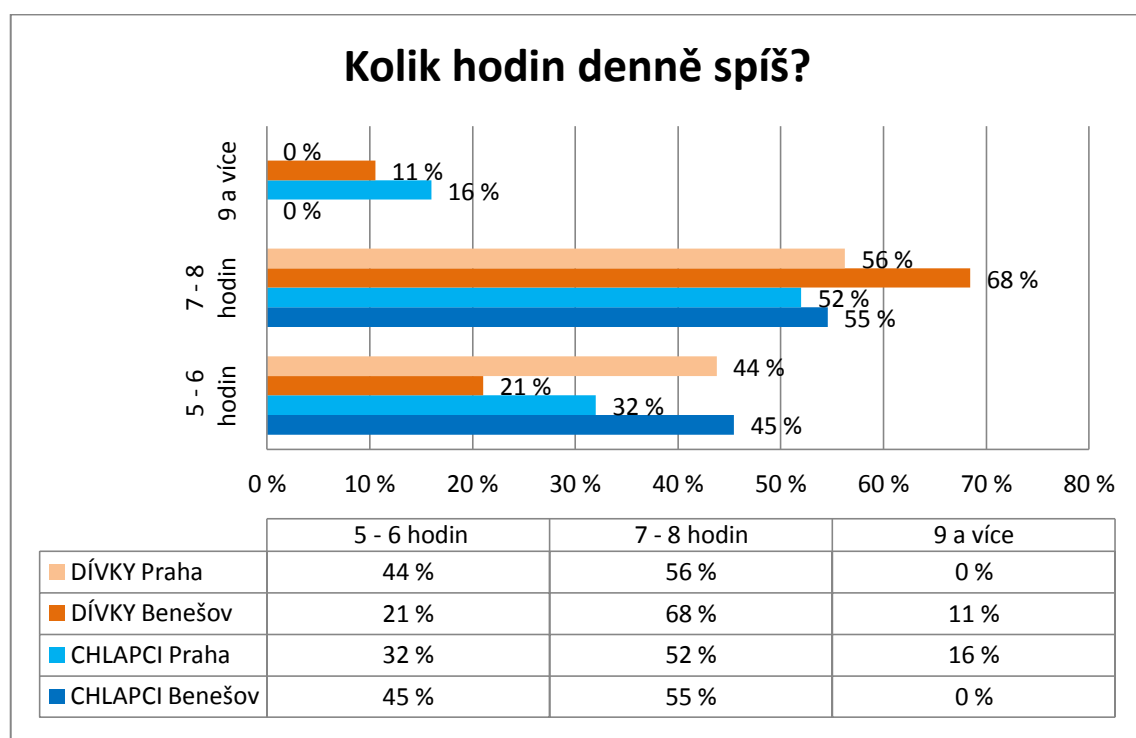
Důležitým předpokladem zdravého vývoje mladistvých je nerušený spánek. Proto je nutné dodržovat pravidla spánkové hygieny. Nedostatek spánku má stále více na svědomí rozvoj moderní technologie (internet, elektrické stroje, umělé světlo) a s tím i spojené změny v životním stylu. Na **otázku č. 15** „Kolik hodin denně spíš?“ odpovědělo 5 až 6 hodin 36% dotázaných z Prahy a 34% z Benešova. 7 až 8 hodin spí více studenti v Benešově a 9 a více hodin zase prospí procentuálně více studenti v Praze.

**Tabulka 15 - spánek**

	<b>Celkem Praha</b>	<b>Celkem Benešov</b>
<b>Kolik hodin denně spíš?</b>	relativní četnost	relativní četnost
5- 6 hodin	36 %	34 %
7 - 8 hodin	54 %	61 %
9 a více	10 %	5 %

V grafickém porovnání č. 15 chlapců a dívek spí zdravěji, tedy optimální čas, více dívky v Benešově a chlapci v Praze.

**Graf 15**



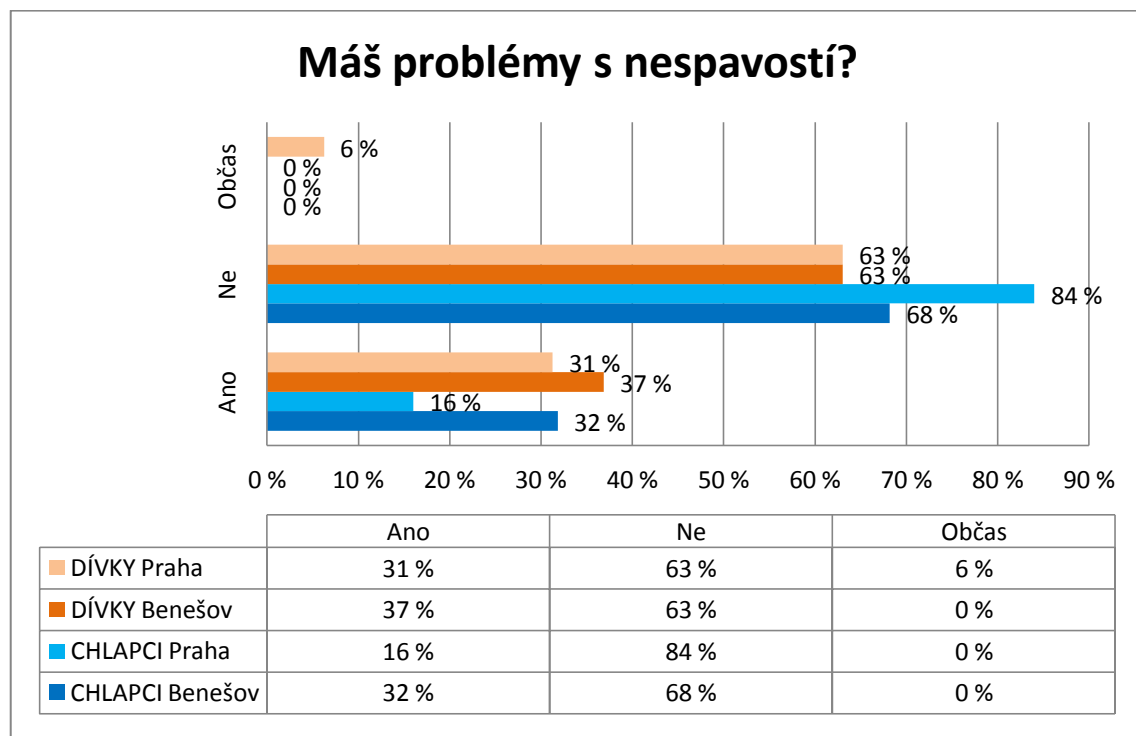
Poruchy spánku mohou snížit kvalitu života. Na otázku č. 16 „Máš problémy s nespavostí?“ odpovědělo ano 22% studentů z Prahy občas jen 2% a 76% bez snížení kvality. v Benešově má nekvalitní spánek 34% respondentů a 66% spí bez problému.

**Tabulka 16 - nespavost**

	<b>Celkem Praha</b>	<b>Celkem Benešov</b>
<b>Máš problémy s nespavostí?</b>	relativní četnost	relativní četnost
Ano	22 %	34 %
Ne	76 %	66 %
Občas	2 %	0 %

Moderní doba se snaží potlačit, akceptovat změnit režim, naprogramovaný našim biologickým hodinám. Adolescenti by měli dodržovat pravidelně dobu spánku. Problémy s nespavostí má 31% dívek z Prahy a 37% dívek z Benešova, u chlapců je to 16% v Praze a 32% v Benešově.

**Graf 16**





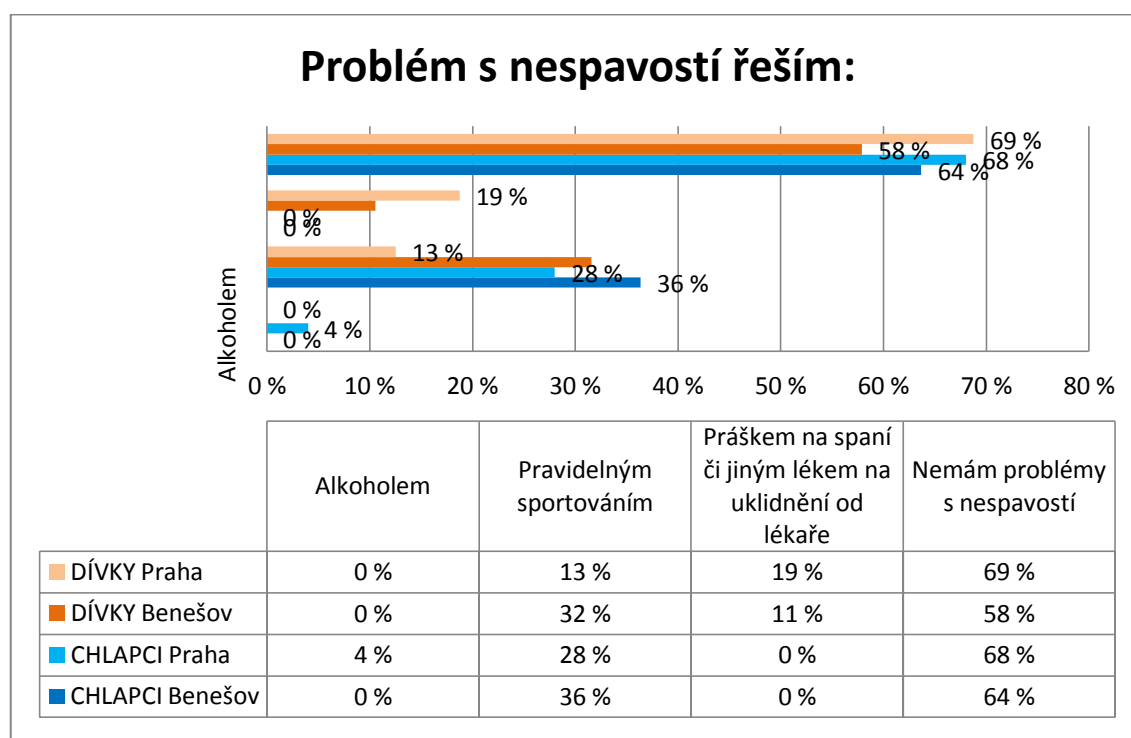
Převážná většina těch respondentů, kteří trpí nespavostí, řeší tuto situaci pravidelným sportováním. Jen malé procento studentů z Prahy alkoholem a léky. V Benešově jen léky v 5%.

**Tabulka 17 - řešení nespavostí**

	<b>Celkem Praha</b>	<b>Celkem Benešov</b>
<b>Problém s nespavostí řeším:</b>	relativní četnost	relativní četnost
Alkoholem	2 %	0 %
Pravidelným sportováním	22 %	34 %
Práškem na spaní či jiným lékem na uklidnění od lékaře	7 %	5 %
Nemám problémy s nespavostí	68 %	61 %

Dívky z Benešova se snaží více sportovat a brát méně medikace než dívky z Prahy. Chlapci z Benešova také více sportují a nespavost neřeší nikdo z nich alkoholem. V Praze je již méně pravidelně sportujících a jsou tam i tací, kteří nespavost řeší alkoholem, a to v 4%.

**Graf 17**



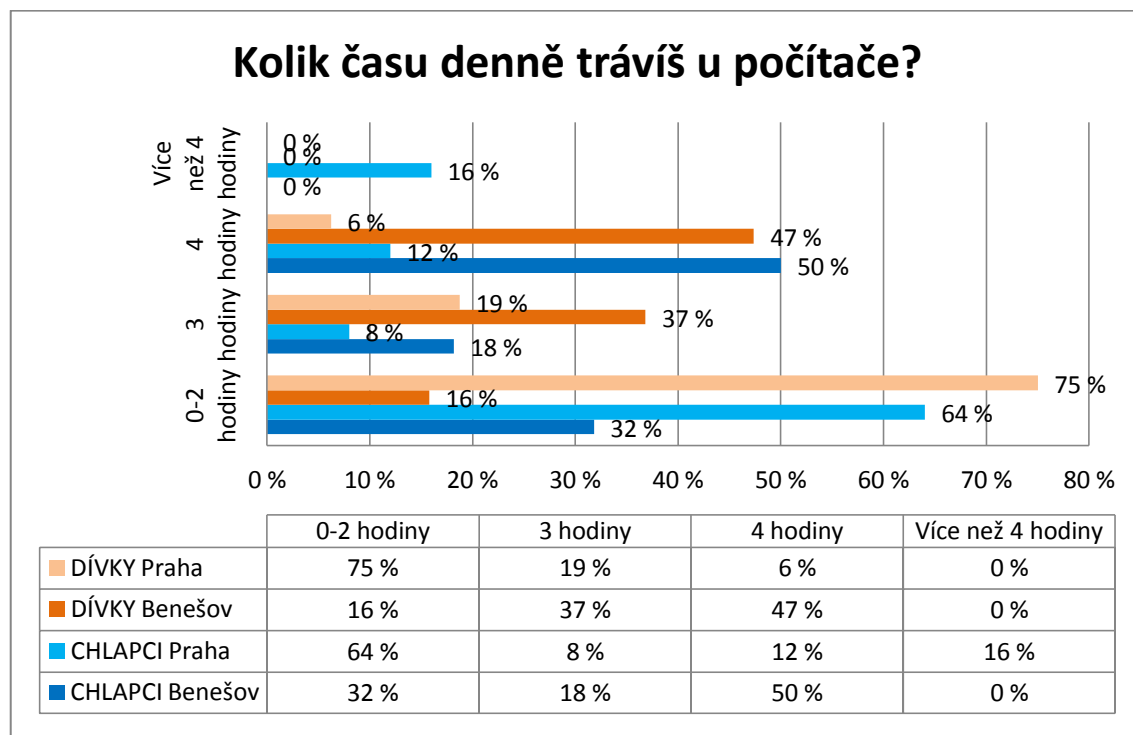
S věkem roste upřednostňování trávení času u počítače. Na otázku č. 18 „Kolik času denně trávíš u počítače?“ odpovědělo 68% dotázaných z Prahy 0-2 hodiny a Benešovští v 24%. Při závěrečné diskuzi mi žáci sdělili pouze ve dvou případech, že doma počítač nemají. Nejvíce času tedy až 4 hodiny, stráví studenti u počítače v 49% Benešově.

**Tabulka 18 - trávený čas u počítače**

	<b>Celkem Praha</b>	<b>Celkem Benešov</b>
<b>Kolik času denně trávíš u počítače?</b>	relativní četnost	relativní četnost
0 – 2hodiny	68 %	24 %
3 hodiny	20 %	27 %
4 hodiny	10 %	49 %
Více než 4 hodiny	2 %	0 %

V grafickém porovnání č. 18 relativní četnosti chlapců a dívek v Praze dívky jasně vedou v pravidelném využívání počítače - až 2 hodiny, a to především, dle sdělení studentů, kvůli touze být se svými vrstevníky. Ti co tráví u počítače déle než dvě hodiny, jej využívají nejen ke komunikaci s vrstevníky, ale především k hraní různých her, které se po určitém čase stává návykové.

**Graf 18**



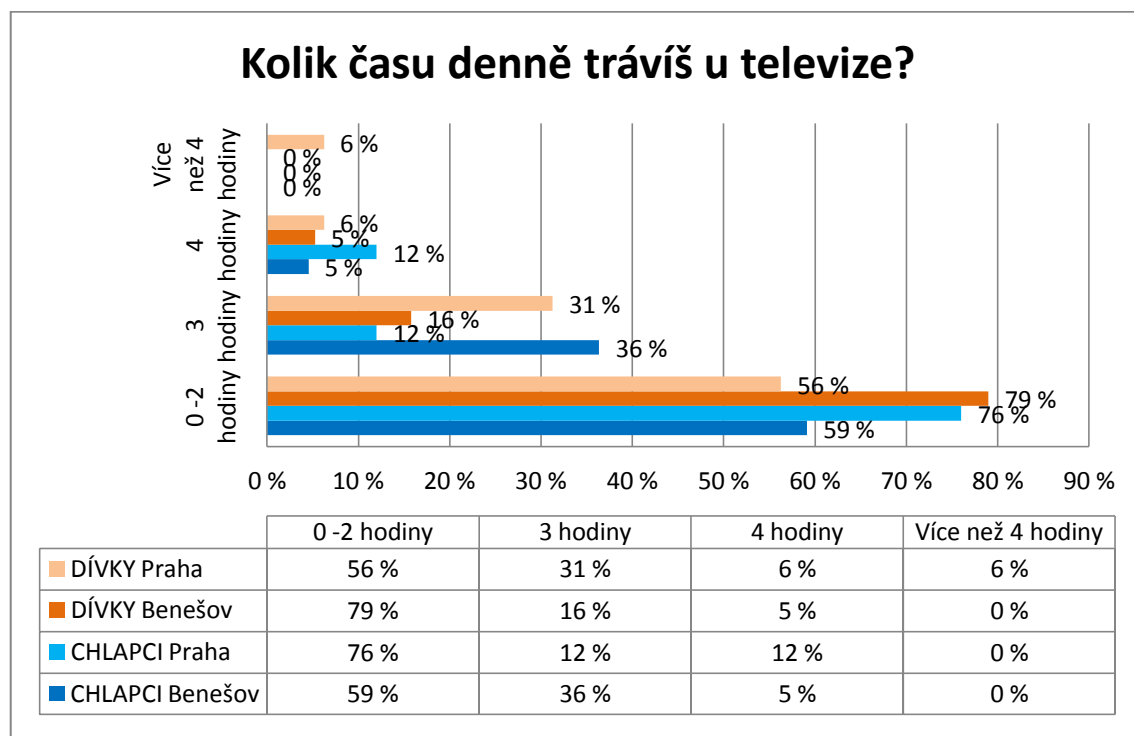
Další nejčastější aktivitou mladistvých ve volném čase je čas trávený u televize. Na otázku č. 19 „Kolik času trávíš u televize?“ Odpovědi 0-2 hodiny jsou z obou měst shodné. 68% studentů se dívá na TV denně. Nejvíce hodin 4 a více tráví v 2% respondenti z Prahy.

**Tabulka 19 - trávení času u televize**

	<b>Celkem Praha</b>	<b>Celkem Benešov</b>
<b>Kolik času denně trávíš u televize?</b>	relativní četnost	relativní četnost
0 – 2hodiny	68 %	68 %
3 hodiny	20 %	27 %
4 hodiny	10 %	5 %
Více než 4 hodiny	2 %	0 %

U televize tráví dívky z Prahy méně času, protože jak z předcházející otázky vyplývá, tráví více času u počítače. Dívky z Benešova zase naopak věnují více času televizi.

**Graf 19**



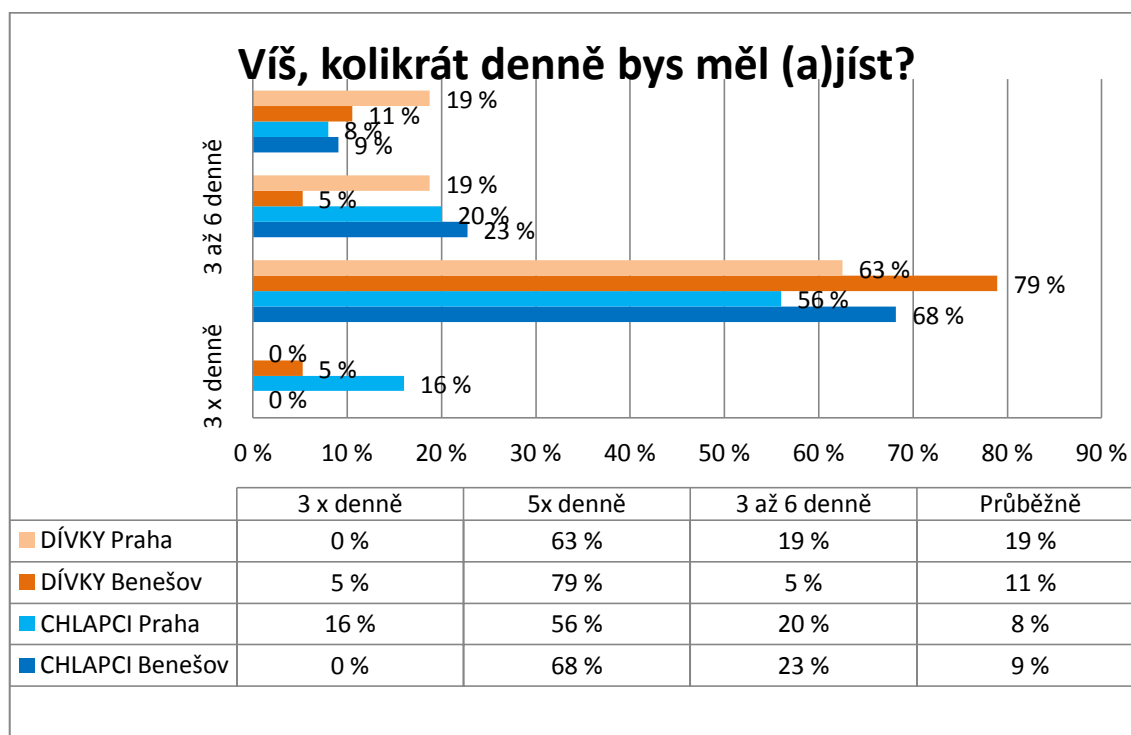
Všeobecně se doporučuje jíst 5x denně. Jsou ale mladiství, kterým stačí jíst 3x denně a jsou spokojeni, zdraví, a někteří jedí průběžně celý den. **Na otázku č. 20** „Víš, kolikrát denně bys měl jíst?“ odpovědělo 5x denně 59% respondentů z Prahy a 73% z Benešova. Ostatní se stravují průběžně a nebo méně, tedy 3x denně.

**Tabulka 20 - strava**

	<b>Celkem Praha</b>	<b>Celkem Benešov</b>
<b>Víš, kolikrát denně bys měl jíst?</b>	relativní četnost	relativní četnost
3x denně	10 %	2 %
5x denně	59 %	73 %
3až 6x denně	20 %	15 %
Průběžně	12 %	10 %

Cílem naší společnosti je mimo jiné vychovávat studenty, kteří budou lépe informováni o vhodném stravování (množství, časové rozložení, kvalitě).

**Graf 20**



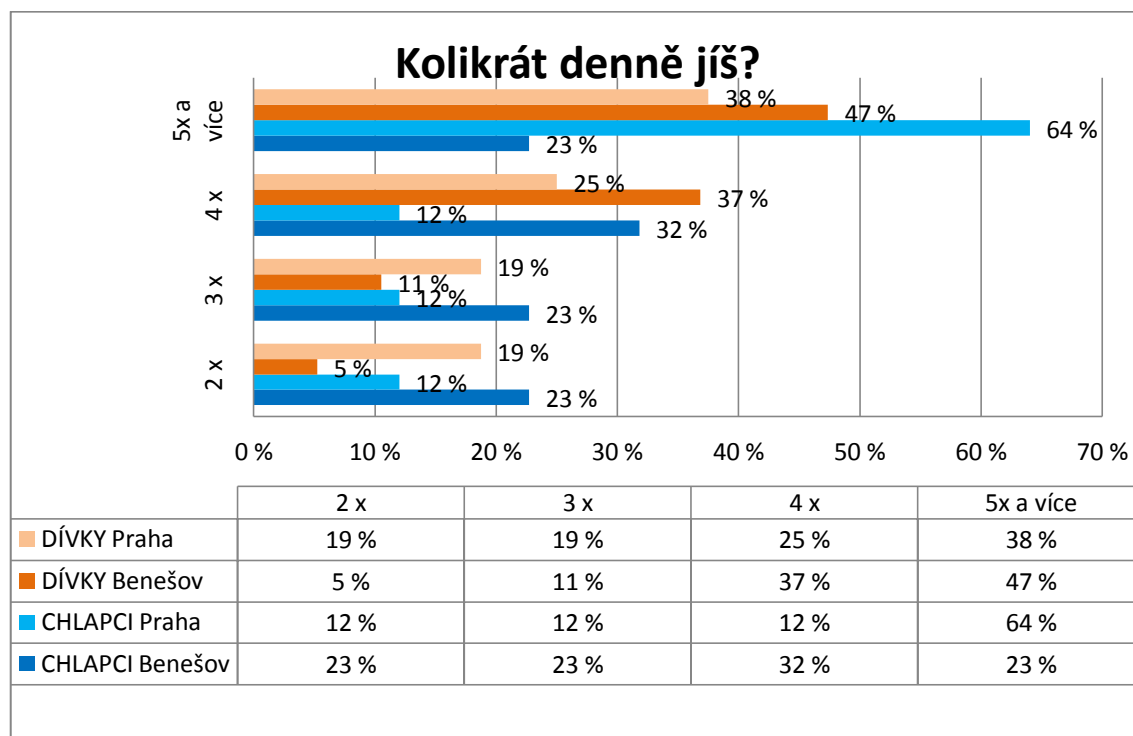
Studenti, kteří pravidelně snídají a svačí, mají dostatek energie v práci, ve škole a také se lépe soustředí na výuku. Odpovědi **na otázku č. 21** „Kolikrát denně jíš?“ nám ukazují, že studenti znají v poměrně velkém procentu, kolikrát denně se stravovat, ale toto nedodržují.

**Tabulka 21 - četnost denní stravy**

	<b>Celkem Praha</b>	<b>Celkem Benešov</b>
<b>Víš, kolikrát denně jíš?</b>	relativní četnost	relativní četnost
2x denně	15 %	15 %
3x denně	15 %	17 %
4x denně	17 %	34 %
5x a více	53 %	34 %

Pravidelnou a pestrou stravu by měli dodržovat nejenom mladiství. Při diskuzi po vyplnění dotazníku, ale většina z dotázaných studentů argumentovala nedostatkem času, peněz a tím, že pořádnou stravu mají až po příjezdu domů. Dle výuky to znamená v nepravidelných časech, a to je špatně. Četnost stravování je v odpovědích v celkem dobrém zastoupení, ovšem tato je doháněna v odpoledních hodinách a večer.

**Graf 21**

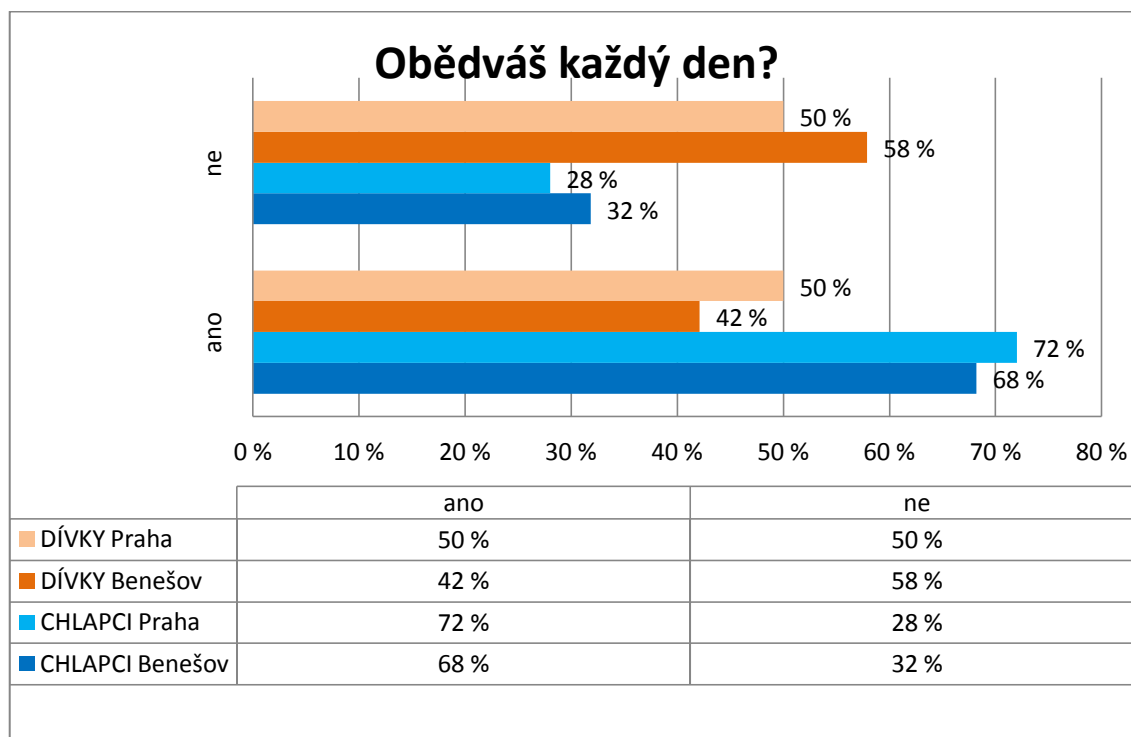


**Tabulka 22 - pravidelný oběd**

	<b>Celkem Praha</b>	<b>Celkem Benešov</b>
<b>Obědváš každý den?</b>	relativní četnost	relativní četnost
Ano	63 %	56 %
Ne	37 %	44 %

Vynecháváním obědů hrozí i možné negativní následky. Nepravidelná strava totiž vede k chuti na kalorická jídla, a to zejména večer, kdy si tělo ukládá do tuků nejvíce. Zvyšuje se tedy riziko obezity, která je mimo jiné problémem dnešní doby zejména u dívek. Ty také v grafu porovnání pravidelně obědvají jen maximálně v 50% v Praze a v Benešově jen v 42%. Chlapci jsou na tom v poledním stravování výrazně lépe. Studenti Prahy obědvají v 72% a Benešova v 68%.

**Graf 22**



## 5 DISKUZE

Každé kouření, každá cigareta poškozuje a není žádná bezpečná dávka. Z mého výzkumu je o tomto tvrzení přesvědčeno pouze 24% respondentů z Prahy a 15% z Benešova. V převážné většině si studenti myslí, že jsou nejvíce škodlivé cigarety. Vodní dýmky a elektronické cigarety pro ně nepředstavují hrozbu nebo jen v minimálním procentuálním zastoupení. Bez znalostí o škodlivosti kouření vodní dýmky již zkušenost s ní ač příležitostně či pravidelně má 62% dívek z Prahy a 16% dívek z Benešova. Chlapců potom 45% z Benešova a 28% z Prahy. U elektronických cigaret je situace obdobná.

Podíváme-li se na toleranci kouření s rodiči, je zřejmé, že je nemalé procento rodičů, kteří zejména u dívek z Prahy v 31% a dívek z Benešova v 26% dovolují doma kouřit. K diskuzi tedy je, zda by nebylo vhodné do preventivních programů zapojit i rodiče a vytvořit tak mezigenerační programy, které by napomáhaly k lepší osvětě nejen u studentů.

Pasivní kouření je stejně nebezpečné jako aktivní kouření. Je nutné stále posilovat u studentů ohleduplnost a toleranci vůči ostatním lidem. Podrobněji je informovat o tzv. pasivním kouření a jeho nebezpečí. Na otázku „Už si obtěžoval kouřením jinou osobu, která ti to dala najevo? Jak si reagoval?“ pro mě bylo pozitivním zjištěním, že oslovení respondenti kuřáci, kterým se taková situace stala, v Praze reagovali v 20% kladně, odešli nebo cigaretu „típli“ a v Benešově z 22%. Jen 5% respondentů z Prahy se chovalo negativně. Bohužel v Benešově už to bylo 12% dotázaných. Ostatním se tato situace nestala.

I přesto, že studenti připisovali největší nebezpečnost cigaretám z celkové relativní četnosti odpovědí, se 15% respondentů z Prahy nepočítaně předávkovalo nikotinem V Praze v 27%. Na druhou stranu překvapením byly odpovědi na otázku „Chtěl si už přestat kouřit?“. 44% dotazovaných respondentů z Prahy a 41% z Benešova odpovědělo, že ano. Přemýšlí o nápravě, ale je s podivem, že jen velmi málo studentů ve věku 15 – 19 let navštíví odbornou pomoc. Docentka Eva Králíková, která vede Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze říká, že návštěva v takovémto centru je z této věkové skupiny mladistvých necelé 1%. Na vině jistě není prevence, protože jak vyplývá z následujících odpovědí na otázku „Co je

centrum pro závislé na tabáku?“ odpovědělo 76% dotázaných z Prahy a 73% z Benešova správnou odpovědí. Pouze 5% respondentů z Benešova je přesvědčeno, že je to místo, kde dostanou kdykoli cigarety. Návštěva takového centra v rámci prevence by jistě byla přínosem, pro studenty, kteří ještě nemají o takovém centru povědomí. Pojem „Centrum pro závislé na tabáku“ a důvod, proč taková centra vlastně jsou, by lépe zafixovali.

Expozice tabákovému kouři vyvolává nádory, onemocnění dýchacích cest, onemocnění cévní a srdeční a zhoršuje existující onemocnění, například astma. O souvislosti mezi kouřením a nádorovým vznikem dnes již nikdo z kriticky uvažujících lidí nepochybuje. V České republice ztrácí polovina kuřáků průměrně 15 let života, v celé Evropě pak 10 let. Odpovědi nenasvědčují, že by respondenti měli v této problematice úplně jasno. Jen 29% studentů z Prahy a 24% z Benešova si myslí, že se kuřáci dožijí v průměru o deset let méně. Z vlastní zkušenosti vím, že se studenti o negativěch kouření nechtějí bavit, je jim nepříjemné sledovat filmy, v kterých jsou vidět následky kouření. Bojí se o své zdraví, ale když opustí školu, kouří dál.

Pešek, Nečesaná říkají, že zákonná omezující opatření (např. zákaz prodeje alkoholu nezletilým) jsou často nedodržována, mj. protože nejsou systematicky kontrolována, nebo jsou postihována více méně jen symbolicky. Příklad, který dávají dospělí svým dětem, logicky ústí v čím dál, tím časnější, častější a usilovnější následování. Pivo je u nás nápoj, nikoliv alkohol, natožpak droga. Dle odpovědí chlapců i dívek z Prahy je zřejmé, že jsou si plně vědomi toho, že mohou pít alkoholické nápoje od 18 let, a to ve 100%, ale nedodržují to. V následující otázce „S kým si pil poprvé alkohol?“ je mimo jiné jedna z odpovědí „Ještě jsem alkohol nepil“, zastoupena pouze v 8% u chlapců. U respondentů z Benešova není nikdo, kdo by alkohol nepil. 7% z nich si také myslí, že alkohol mohou pít už od 15 let. V oslovených skupinách je velké procento studentů, kteří poprvé pili alkohol s kamarády - v Praze 56% a v Benešově 73%. Příklad, který dávají dospělí dětem, zdůvodňuje odpovědi v relativní četnosti studentů, že poprvé pili alkohol s rodiči a to v Benešově v 22% a v Praze v 34%. V rodinách, dle slov studentů, často vídají, jak je brán alkohol jako druh relaxace, odpočinku. Proto také na otázku „Myslíš, že alkohol se dá brát jako druh odpočinku“ odpovědělo 73 % studentů z Benešova že, ano a v Praze je procento o něco nižší 56%. Jak již bylo zmíněno, i zde by byla na místě mezigenerační prevence.



Jen mírné poškození poznávacích funkcí alkoholem u mladistvých vede k horším studijním a později i pracovním výsledkům. Ač je alkohol pro mladistvé, podobně jako i jiné drogy, nebezpečný nejen v akutním stadiu, tedy při intoxikaci, ale i v závažnějších rizicích vyplývajících z dlouhodobých následků, je u chlapců v Benešově 32%, kteří si myslí, že alkohol neškodí. Dokonce ho někdy potřebují k tomu, aby se byli schopni ve společnosti bavit, a to v 45% . Dalších 23% z nich uvádí, že je jinak nuda, když nepijí. Chlapci z Prahy si myslí v 16%, že je alkohol nebezpečný a ve stejném procentu ho potřebují k tomu, aby se bavili ve společnosti. Porovnáme-li dívky z Prahy a Benešova, větší povědomí o nebezpečí alkoholu mají o 4 % dívky z Prahy, ale v další odpovědi uvádějí, že v 44% potřebují někdy, aby se bavily alkohol. Z mého výzkumu je zřejmé, že mladiství mají stále snadný přístup k alkoholu a stále je tolerantnost společnosti ke konzumaci alkoholu na vysoké úrovni.

Maříková říká, že v roce 2012 využívalo internet denně 77 % 16-24letých, a počet každodenních uživatelů se neustále prudce zvyšuje. Z mého výzkumu vyplývá, že s věkem roste upřednostňování trávení času u počítače. Na otázku „Kolik času denně trávíš u počítače?“ odpovědělo 100% dotázaných z Prahy i Benešova od 0 do 4 a více hodin. Při závěrečné diskuzi mi žáci sdělili pouze ve dvou případech, že doma počítač nemají, ale využívají ho ve škole. Nejvíce času tedy až 4 hodiny, stráví studenti u počítače v 49% Benešově a 4 hodiny a více v 2% v Praze.

Další nejčastější aktivitou mladistvých ve volném čase je čas trávený u televize. Na otázku „Kolik času trávíš u televize?“ Odpovědi 0-2 hodiny jsou z obou měst shodné. Na TV se dívá denně 68% studentů. Nejvíce hodin 4 a více tráví v 2% respondenti z Prahy.

Rozvoj moderní technologie (internet, televize, elektrické stroje, umělé světlo) má stále více na svědomí nedostatek spánku mladistvých a s tím související potíže s nespavostí. Dle mého výzkumu odpovědělo, že spí 5 až 6 hodin 36% dotázaných z Prahy a 34% z Benešova. Nespavostí trpí 22% studentů z Prahy a 34% z Benešova. Většinou tento problém řeší sportováním, ale jsou i tací (2% Praha), kteří jej řeší alkoholem. Využívání léků na spaní pod lékařským dohledem pak užívá 7% respondentů z Prahy a 5% z Benešova.

Cílem naší společnosti je mimo jiné vychovávat studenty, kteří budou lépe informováni o vhodném stravování (množství, časové rozložení, kvalitě). Všeobecně se doporučuje

jíst 5x denně. Jsou ale mladiství, kterým stačí jíst 3x denně a jsou spokojeni, zdraví, a někteří jedí průběžně celý den. Na otázku „Víš, kolikrát denně bys měl jíst“ odpovědělo 5x denně 59% respondentů z Prahy a 73% z Benešova. Ostatní se stravují průběžně anebo méně tedy 3x denně. Při diskutování o této tématice se studenty po vyplnění dotazníku, většina argumentovala nedostatkem času, peněz, ale také tím že kvalitní teplou stravu mají až po příjezdu domů. Dle výuky to znamená v nepravidelných časech a to je špatně. Čestnost denního stravování potom dohánějí v odpoledních hodinách a večer.

Hypotéza č. 1, a to, že žáci středních odborných učilišť v obou městech budou stejně dobře informováni, se nepotvrdila zcela, ale tak ze tří čtvrtin.

Hypotéza č 2, kde žáci, ač jsou po teoretické stránce dostatečně vybaveni příslušnými kompetencemi, nedokáží v praktickém životě tyto vědomost využít a přistupují ke svému zdraví velmi nezodpovědně je pravdivá.

## 6 ZÁVĚR

Závěrem je nutno konstatovat, že tento výzkum hodnotící dodržování zdravého životního stylu, povědomí o zdravotních rizicích respondentů ve věku adolescence, je zajímavý. Nejvíce alarmující je nevyhovující stav v užívání návykových látek, nepravidelného stravování ale i v návykovém chování ve vztahu k médiím a počítačům, tedy i zvyšující se riziko vzniku civilizačních onemocnění. Domnívám se, že by se měla jednoznačně ještě více posílit zdravotně-vzdělávací činnosti v dané oblasti nejen na středních školách, ale i na základních protože se ukazuje, že vliv školy ale i rodiny není dostačující. Dále navrhuji mezigenerační prevenci. Je bez diskuse, že jen zdravá populace může být společensky produktivní a hodnotná. Délka života se prodlužuje, a proto je nutné zachovat i jeho kvalitu do pozdního věku. Ve chvíli, kdy studenti zaujímají nevhodné postoje ke zdravému životnímu stylu, návykovým látkám (kouření, alkohol) v kombinaci s působením faktorů prostředí, je výskyt civilizačních chorob nebo jiných poruch nevyhnutelný a následně bude jedince omezovat ve všech životních rovinách. Je tedy v zájmu každého z nás potlačit negativní vlivy působící na zdraví mládeže v osobní i společenské rovině.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

*Akční plán realizace: Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015.*

41 s. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/>

CSÉMY, L. a CHOMYNOVÁ, P. (2012) Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Přehled hlavních výsledků studie v České republice v roce 2011.

Zaostřeno na drogy 10, 1–12.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2850-5.

*Elektronická cigareta a dýmka* [online]. [cit. 2015-03-07]. Dostupné z: [www.kurakovaplice.cz](http://www.kurakovaplice.cz)

FOŘT, Petr. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 181 s. ISBN 8024710579.

KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY, Jana HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání: a jeho vztah ke zdraví*. 1.vyd. Praha: TRITON, 2014, 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2005, 263 s. ISBN 8020013075.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Vybrané kapitoly ze sociální pedagogiky*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně: 2003, ISBN 80-7044-458-4.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, 199 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 8073150042.

KRYKORKOVÁ, Hana. *Učitel v současné škole*. Vyd. 1. Editor Růžena Váňová. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2010, 315 s. ISBN 9788073083014.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing,a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.

MARÁDOVÁ, Eva. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, 32 s. ISBN 978-80-86991-09-2.

MARÁDOVÁ, Eva. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 28 s. ISBN 80-86991-70-9.

MAŘÍKOVÁ, Hana. *Zpráva o mládeži 2013: Základní informace o situaci mladých lidí v České republice*. 85 s. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/>

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie* [online]. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, c2001, 104 s. [cit. 2015-02-22]. ISBN 80-210-2511-5.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000, 150 p. ISBN 80-717-8432-X

NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka II*. Grada, 2011, s.52. ISBN 978-80-247-3709-6.

PEŠEK, Roman a Kateřina NEČESANÁ. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících: vybrané klíčové dokumenty, výsledky aktuálních výzkumů, příčiny a vývoj užívání drog, motivace ke změně a léčba: moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2009, 73 s. ISBN 978-80-254-5971-3.

PETRÁSEK, Richard. *Co dělat, abychom žili zdravě*. Vyšehrad, 2004, s. 128. ISBN 80-7021-711-1.

*Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: 5. odborný seminář 6. -8. října 2004 SZÚ Praha*. Praha: Free Teens Press, 2004, 129 s. ISBN 80-902898-6-X.

SOBOTKOVÁ, Veronika a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 147 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4740-423.

*Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, c2014, [106] s. ISBN 9788085047479.

## 8 SEZNAM PŘÍLOH

### Příloha 1.

Seznam projektů podpory zdraví doporučených k poskytnutí státní dotace  
na rok 2015

Co na to odborník IV.	"Educat o.s."
Podpora informovanosti pacientů a vzdělávání zdravotníků v oblasti léčby závislosti na tabáku	Všeobecná fakultní nemocnice Praha
Informační kampaň na téma WHO 5 klíčů k bezpečnému stravování, hygiena při manipulaci s	Ústav zemědělské ekonomiky a informací
Člověče, nezlob se!	Český svaz pivovarů a sladoven
Vytvoření názorné databáze potravin	Hravě žij zdravě, o.s.
Jeden svět na školách - prevence závislosti prostřednictvím audiovizuálních materiálů	Člověk v tísni, o.p.s.
Zvyšování povědomí o vzniku karcinomu prostaty a propagace včasných vyšetření a zdravého	Nadační fond MUŽI PROTI RAKOVINĚ
Ověření metodiky krátkých intervencí v praxi III	Státní zdravotní ústav
Prevence úrazů pro mateřské školy	Státní zdravotní ústav
Vím, co smím, o zdraví se nebojím	Státní zdravotní ústav
Podnik podporující zdraví 2015	Státní zdravotní ústav
Poradna zdraví v Kraji Vysočina 2015	Státní zdravotní ústav
Podpora zdraví pro osoby s poruchou sluchu	Státní zdravotní ústav
"Školní informační kanál-moderní forma prevence"	Státní zdravotní ústav
Pět kroků ke Škole podporující zdraví	Státní zdravotní ústav
Dopravní výchova dospívajících	Státní zdravotní ústav
Co děláš pro své zdraví Ty?	Vím, co jím a piju o.p.s.
Akademie zdravého životního stylu (Novinářská akademie)	Vím, co jím a piju o.p.s.
Rizikové faktory onemocnění srdce a cév u příbuzných pacientů pro infarktu myokardu a	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
NEKUŘÁCKÉ DOMOVY	LF MU Brno
Rotopedtours a Pěškotours 2015	Národní síť podpory zdraví, z. s..
Hry našich babiček a dědečků pro MŠ	Národní síť podpory zdraví, z. s..
Zdravé omlazení 2015	"Educat o.s."
Putování za zdravým jídlem	Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem
Krok za krokem zdravým životem	Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem
Mít své tělo ráda	Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem
Maják svítí dětem na cestu ke zdraví	Charita Český Těšín

[Http://www.mzcr.cz/](http://www.mzcr.cz/). [online]. [cit. 2015-03-15].

### Příloha 2.

#### Dotazník předkládaný studentům

*Vážení studenti,*

*dovolte, abych Vám předložila tento krátký dotazník, jehož cílem je zjistit Váš postoj ke zdravému životnímu stylu. Dotazník je anonymní, a proto se můžete bez obav vyjádřit ke všem mým otázkám.*

*Vaše odpovědi nebudou hodnoceny, ale stanou se podkladem výzkumné práce.*

*V dotazníku vyberte vždy jednu odpověď.*

*Předem Vám velmi děkuji za pravdivé vyplnění dotazníku.*

**Obor vzdělání .....**

**Pohlaví**

- a) Muž
- b) Žena

**Věk:**

15 – 19 let

20 – 24 let

**1. Kouříš doma s rodiči?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Vůbec nekouřím

**2. Kouříš vodní dýmku?**

- a) Ne, ale znám ji
- b) Ano, pravidelně
- c) Ano, ale jen příležitostně
- d) Ne, neznám

**3. Znáš elektronickou cigaretu?**

- a) Ano, už jsem ji vyzkoušel
- b) Kouřím ji pravidelně
- c) Ne, neznám
- d) Zním, ale nezkoušel jsem ji

**4. Co je nejvíc škodlivé?**

- a) Cigarety
- b) Elektronické cigarety

- c) Vodní dýmky
- d) Všechny jsou stejně škodlivé

**5. Kolikrát ses již předávkoval nikotinem „překouřil“**

- a) Nikdy
- b) Nepočítám to
- c) Jen jednou

**6. Myslíš, že se kuřák dožije v průměru o**

- a) 5 let méně
- b) 8 let více
- c) 10 let méně než nekuřák?

**7. Už jsi někdy obtěžoval kouřením jinou osobu, která ti to dala najevo? Jak si reagoval?**

- a) Cigaretu jsem „típl (a)“, nebo jsem odešel (a) jinam
- b) Kouřil (a) jsem dál
- c) Nestalo se mi to

**8. Centrum pro závislé na tabáku je:**

- a) Místo, kde mi kdykoli dají cigarety
- b) Místo, kde mi pomohou se odnaučit kouřit, když budu chtít
- c) Nevím

**9. Chtěl jsi už přestat kouřit?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Ještě jsem nad tím nepřemýšlel
- d) Kouření jsem jen vyzkoušel
- e) Nikdy jsem nekouřil

**10. Od kolika let dle zákona smí pít mladiství alkoholické nápoje?**



a) Od 15 let

b) Od 18 let

c) Od 20 let

**11. S kým jsi poprvé pil alkohol a v kolika letech?**

a) Kamarádi

b) Rodina

c) Sám

d) Ještě jsem alkohol nepil

**12. Potřebuješ k tomu, aby ses bavil ve společnosti, alkohol?**

a) Ano, jinak je nuda

b) Jen někdy

c) Umím se bavit i bez alkoholu

**13. Je pití alkoholu nebezpečné?**

a) Ano

b) Ne

**14. Myslíš, že alkohol se dá brát jako druh odpočinku?**

a) Ano

b) Ne

c) Nevím

**15. Kolik hodin denně spíš?**

a) 5 – 6 hodin

b) 7 – 8 hodin

c) 9 a více

**16. Máš problémy s nespavostí?**

a) Ano

- b) Ne
- c) Občas

**17. Problém s nespavostí řeším:**

- a) Alkoholem
- b) Pravidelným sportováním
- c) Práškem na spaní či jiným lékem na uklidnění od lékaře
- d) Nemám problémy s nespavostí

**18. Kolik času denně trávíš u počítače?**

- a) 0-2 hodiny
- b) 3 hodiny
- c) 4 hodiny
- d) Více než 4 hodiny

**19. Kolik času denně trávíš u televize?**

- a) 0 -2 hodiny
- b) 3 hodiny
- c) 4 hodiny
- d) Více než 4 hodiny

**20. Víš, kolikrát denně bys mě (a)jíst?**

- a) 3x denně
- b) 5x denně
- c) 3 až 6xdenně
- d) Průběžně

**21. Kolikrát denně jíš?**

- a) 2x
- b) 3x
- c) 4x

d) 5x a více

**22. Obědváš každý den?**

a) ano

b) ne

Velmi děkuji za čas, který jste věnoval (a) tomuto dotazníku.

## 9 SEZNAM TABULEK

TABULKA 1 – KOUŘENÍ S RODIČI .....	24
TABULKA 2 - VODNÍ DÝMKA .....	25
TABULKA 3 - ELEKTRONICKÁ CIGARETA.....	26
TABULKA 4 - ŠKODLIVOST KOUŘENÍ.....	27
TABULKA 5 - PŘEDÁVKOVÁNÍ NIKOTINEM.....	28
TABULKA 6 - DOŽITÍ KUŘÁKŮ.....	29
TABULKA 7 - OBTĚŽOVÁNÍ KOUŘEM.....	30
TABULKA 8 - CENTRUM PRO ZÁVISLÉ NA TABÁKU.....	31
TABULKA 9 - CHTĚNÍ PŘESTAT KOUŘIT .....	32
TABULKA 10 - MLADISTVÍ A ALKOHOL .....	34
TABULKA 11 - PRVNÍ PITÍ ALKOHOLU .....	35
TABULKA 12 - ZÁBAVA A ALKOHOL .....	36
TABULKA 13 - NEBEZPEČÍ ALKOHOLU .....	37
TABULKA 14 - ALKOHOL JAKO DRUH ODPOČINKU.....	38
TABULKA 15 - SPÁNEK .....	39
TABULKA 16 - NESPAVOST .....	40
TABULKA 17 - ŘEŠENÍ NESPAVOSTI.....	41
TABULKA 18 - STRÁVENÝ ČAS U POČÍTAČE .....	42
TABULKA 19 - TRÁVENÍ ČASU U TELEVIZE .....	43
TABULKA 20 - STRAVA .....	44
TABULKA 21 - ČETNOST DENNÍ STRAVY.....	45
TABULKA 22 - PRAVIDELNÝ OBĚD.....	46